

ISTITUTO FILIPPO SMALDONE – ROMA



CENTRO DI RIABILITAZIONE

INFORMATIVA **FAMILIARI/CAREGIVER**

A norma UNI EN ISO 9001:2015

Sede Legale:

Via Tor De' Schiavi 404 – 00171 – Roma

Tel.: 062594079 - Fax: 062157532

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER		
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19 Pag.: 1/19

INDICE

1 IDENTIFICAZIONE E VALIDITA'	2
1.1 APPROVAZIONI ED ELENCO DISTRIBUZIONE.....	2
1.2 EDIZIONI ED AGGIORNAMENTI.....	2
2 PROMOZIONE DELLA SALUTE	3
2.1 LA SORDITA' INFANTILE	3
2.2 LA GESTIONE DELLE PROTESI.....	3
2.3 LA TERAPIA LOGOPEDICA E IL COUNSELING	5
2.4 CRESCERE UN BAMBINO SORDO	5
2.5 L'IMPORTANZA DI REGOLARITA' E REGOLE.....	5
2.6 ATTIVITA' DA PROPORRE DA 10-12 MESI A 3 ANNI	7
3 GESTIONE DEL RISCHIO	10
- RISCHIO CADUTE	10
3.1 QUANDO IL BAMBINO È A RISCHIO DI CADERE?	10
3.2 COSA PUÒ ACCADERE AL BAMBINO CHE CADE?.....	10
3.3 COSA POSSO FARE PER PROTEGGERE IL BAMBINO ?.....	10
3.4 INDICAZIONI E LINEE GUIDA SUI PROCESSI D'INTERVENTO.....	10
3.5 COSA FARE IN CASO DI CADUTA?.....	11
4 PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO	11
4.1 QUALI SONO GLI ALIMENTI PERICOLOSI E PERCHÉ	11
4.2 TECNICHE DA ADOTTARE PER PREPARARE ALIMENTI PERICOLOSI AL FINE DI RIDURRE IL RISCHIO DI SOFFOCAMENTO :.....	11
4.3 CORPI ESTRANEI NON ALIMENTARI	12
5 RISPETTO DELLE NORME IGIENICHE	12
5.1 IGIENE E DISINFEZIONE IN AMBIENTE DOMESTICO.....	12
5.2 IGIENE E PULIZIA DELLA CASA	15
6 ALLEGATO - GUIDA DEL MINISTERO DELLA SALUTE – GUIDA PER I FAMILIARI “PRENDERSI CURA INSIEME “	15

1 IDENTIFICAZIONE E VALIDITA'

1.1 APPROVAZIONI ED ELENCO DISTRIBUZIONE

Tabella di validazione:

REDATTO DA: <i>Mansione</i>	Dr.ssa Barbara Cherchi <i>Direttore Tecnico-Sanitario</i>	
APPROVATO DA: <i>Mansione</i>	Suor Carmela Agrosi <i>Rappr. Amministrativo</i>	
CONTROLLATO DA: <i>Mansione</i>	Suor Carmela Agrosi <i>Resp SGQ</i>	
DATA:	29 01 2019	
EDIZIONE:	01	

Controllo della Distribuzione:

Nell'ultima pagina del presente Documento è presente la Lista di Distribuzione.

1.2 EDIZIONI ED AGGIORNAMENTI

Tabella degli aggiornamenti:

Ed.:	Data:	Aggiornamenti
01	29 01 19	Prima versione Ufficiale

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER		
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19 Pag.: 2/19

2 PROMOZIONE DELLA SALUTE

Informazioni e Consigli
Per Genitori di Bambini Con Sordità

Il sostegno alla prima infanzia (detto anche promozione precoce) comprende misure educative, sanitarie, sociali, integrative destinate ai bambini in tenera età e alle loro famiglie e che possono influire sullo sviluppo dei bambini.

Attraverso il counseling e questo opuscolo forniamo alcune informazioni e consigli che possono aiutare i genitori di un bambino con deficit uditivo a comprendere meglio il problema del loro figlio e sostenerlo nel processo di crescita.

2.1 LA SORDITA' INFANTILE

La sordità, detta anche ipoacusia, è una diminuzione dell'udito, che dipende da una patologia dell'apparato uditivo, composto da orecchio esterno, medio e interno.

La perdita uditiva può essere di vario grado: lieve, medio, grave o profondo.

Se l'ipoacusia è profonda non è possibile sentire la maggior parte dei suoni e rumori, neanche quelli di intensità elevata.

Le sordità dovute ad alterazioni dell'orecchio esterno e medio (dette sordità trasmissive) non sono mai gravi o profonde e in molti casi sono trattabili con cure mediche o chirurgiche.

Le sordità dovute invece ad alterazioni dell'orecchio interno, cioè di coclea o nervo uditivo (sordità neurosensoriali), possono essere anche gravi e profonde e non sono curabili.

La sordità può dipendere da varie cause, alcune delle quali agiscono prima, durante o subito dopo la nascita.

Nei casi in cui il neonato fin dalla nascita è privato della possibilità di sentire, o comunque di non sentire bene e, soprattutto se la sordità è grave o profonda, avrà notevoli difficoltà ad imparare a parlare.

Dal momento della diagnosi, la famiglia di un bambino sordo dovrà seguire un percorso che prevede incontri con medici specialisti, psicologi, logopedisti e audio protesisti, dovrà poi programmare una serie di esami anche strumentali per stabilire la causa della sordità e per escludere altre patologie che possono essere associate.

La conseguenza naturale della sordità (cioè quello che succede sicuramente se si lascia il bambino nella condizione in cui è) è una compromissione, anche notevole, dello sviluppo comunicativo, linguistico, cognitivo e sociale.

Il risultato dipenderà da quando e come s'interviene.

In tale momento è importante che il genitore venga informato dai medici specialistici del settore della possibilità di cura e delle tecnologie ormai avanzate che possono indubbiamente essere di grande aiuto al bambino.

Infatti è importante che da subito venga applicata una protesi, digitale retro auricolare che permetterà al bambino di sentire almeno i primi suoni ad alta intensità. Nel caso delle sordità profonde è possibile sempre secondo indicazioni dei medici specialistici effettuare un intervento chirurgico per applicare un impianto cocleare.

2.2 LA GESTIONE DELLE PROTESI

Le protesi acustiche prescritte ad un bambino con sordità grave o profonda sono sempre:

- Binaurali, cioè applicate ad entrambe le orecchie (esclusi casi particolari),

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER		
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19
			Pag.: 3/19

- Retro -auricolari, cioè con una parte appoggiata dietro l'orecchio ed una (detta auricolare o chiocciola) che chiude ermeticamente il condotto uditivo per evitare che il suono amplificato venga catturato nuovamente dal microfono dando luogo a un fischio fastidioso (l'effetto Larsen),

- Digitali, perché forniscono un suono più pulito e possono essere regolate in modo molto preciso e personalizzato, anche se, poiché il bambino piccolo a differenza dell'adulto non collabora con l'audioprotesista, il processo di adattamento può richiedere alcuni mesi, durante i quali le valutazioni audiometriche e le osservazioni logopediche forniscono importanti informazioni per arrivare alla regolazione protesica ottimale per il piccolo paziente.

- Per quanto le protesi acustiche siano sempre più sofisticate, presentano dei limiti:

- La chiocciola, dovendo essere su misura, nei bambini in crescita deve essere sostituita frequentemente (anche ogni 2-3 mesi, fortunatamente senza spese per la famiglia)
- Ogni volta che la chiocciola si sposta leggermente (magari perché il bambino agita o appoggia lateralmente la testa) la protesi comincia a fischiare in modo fastidioso (spesso più per gli ascoltatori esterni che per il bambino)
- Le protesi, in quanto apparecchi elettronici, devono essere gestite con una certa cautela: ci sono le batterie da cambiare (nei modelli digitali ogni 7-15 giorni, in quelli analogici utilizzati fino a pochi anni fa anche ogni 2 giorni) e non si possono bagnare (per quanto alcuni modelli sopportino un breve e sporadico contatto con l'acqua)
- Come per gli occhiali, l'uso delle protesi nei bambini molto piccoli può creare qualche difficoltà aggiuntiva: il bambino deve abituarsi ad averle addosso, deve imparare a maneggiarle con cura ed è elevato il rischio di rottura o smarrimento
- Il problema principale delle protesi acustiche è che spesso nelle sordità gravi e profonde non riescono a ripristinare un udito sufficiente e quindi è consigliabile in questi casi, dopo qualche mese di adattamento e riabilitazione logopedica, sostituirle con l'Impianto Cocleare.
- Dal punto di vista pratico, protesizzare un bambino di 4 mesi offre almeno un vantaggio iniziale (rispetto a quando, qualche anno fa, si proponevano per la prima volta le protesi dopo l'anno di età): nei primi tempi il bambino non riesce ancora a toccarsi le orecchie e quindi neanche le protesi.
- Intorno ai 6 mesi le capacità motorie del bambino migliorano e normalmente comincia a toccarsi e tirarsi le orecchie, il bambino con le protesi così facendo scopre l'interessante oggetto che vi è appoggiato sopra, impara a tirarlo e lo esplora nella modalità privilegiata per questa età: mettendolo in bocca!

Solitamente a questo punto comincia un periodo (di solito non superiore a 1-2 mesi) caratterizzato da un continuo metti-togli, sicuramente frustrante per i genitori. E' però il momento di tenere duro, utilizzando qualche strategia "meccanica" (trattenere gli apparecchi con una fascia per capelli, una bandana o dei cerotti) o comportamentale (tenere le mani del piccolo esploratore occupate con qualcos'altro).

I genitori devono avere ben chiaro che:

- è essenziale che il bambino utilizzi le protesi per il maggior numero di ore possibili, anche se apparentemente non ne trae alcun vantaggio, togliendole solo quando viene lavato o fa un sonno prolungato.

A 6 mesi le protesi sono essenziali per il suo sviluppo quanto il cibo.

- Più il bambino porta le protesi, più si abitua alla sensazione (sia uditiva che fisica) ad averle e quindi smette più velocemente di esplorarle come una "novità".

- Gli operatori si occuperanno di verificare se il rifiuto delle protesi è legato a un fastidio uditivo, o al contrario, alla rara evenienza che, non sentendo proprio nulla neanche con esse, rappresentano solo un corpo estraneo. In questi casi deve essere indagato e corretto un eventuale errore nella regolazione.

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER		
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19 Pag.: 4/19

2.3 LA TERAPIA LOGOPEDICA E IL COUNSELING

Nel periodo in cui vengono applicate le protesi acustiche il bambino comincia a frequentare le sedute di logopedia. La logopedista, che è un professionista sanitario specializzato in comunicazione e linguaggio, nel primo periodo si occuperà di:

- Valutare le risposte uditive del bambino,
- Comunicare tali osservazioni all' audiologo, l'otorinolaringoiatra, l'audiometrista e l'audioprotesista, per arrivare rapidamente alla regolazione ottimale delle protesi.
- Attivare eventuali controlli specialistici (es: valutazione neuropsichiatrica approfondita) nel caso che noti elementi che possano suggerire la presenza di disturbi associati.

Il compito più importante della logopedista, soprattutto in questo periodo, è però quello di counselling nei confronti della famiglia, ascoltando dubbi e domande, fornendo risposte adeguate e insegnando poche ma importanti strategie per gestire praticamente le protesi e per osservare e stimolare il bambino dal punto di vista uditivo e comunicativo.

Le sedute logopediche fino a 10-12 mesi possono svolgersi anche una sola volta alla settimana, a patto però che i genitori a casa seguano i consigli forniti.

La durata di ogni seduta può arrivare a 1 ora, con i momenti di counselling che riempiono gli spazi in cui il bambino non riesce a stare attento (data l'età, i tempi di attenzione sono di pochi minuti).

Il ruolo del genitore relativamente al trattamento logopedico deve essere quello di:

- Esprimere domande e dubbi, anche se apparentemente banali, per cercare di capire al meglio la situazione-

Cercare di capire, assistendo e partecipando in prima persona alle attività proposte dalla logopedista e chiedendo chiarimenti, cosa viene fatto, perché e come può essere riproposto a casa,

- Comprendere che la logopedista fornisce solo degli esempi di attività e che il ruolo fondamentale nell'evoluzione del bambino spetta ai genitori che vivono quotidianamente con lui.

Accettare che il percorso riabilitativo sarà lungo quanto il percorso scolastico e gli sviluppi , i miglioramenti sono strettamente individuali.

2.4 CRESCERE UN BAMBINO SORDO

E' necessario fornire in ogni momento gli stimoli e gli aiuti di cui ha bisogno, proponendoli al livello delle sue capacità in evoluzione.

La costante interazione con la logopedista può però aiutare il genitore a osservare, riflettere e capire come agire al meglio in ogni momento.

Un'altra cosa essenziale da comprendere e soprattutto da mettere in atto è che le strategie specifiche di stimolazione, soprattutto quelle rivolte ai bambini piccoli, devono essere integrate nelle attività quotidiane e non essere dei momenti di "lezione": nessun genitore proporrebbe ad un bambino esercizi per farlo stare in piedi solo dalle quattro alle cinque del pomeriggio: ogni volta che si presenta l'occasione il genitore porge le mani al bambino e lo aiuta a tirarsi su, di conseguenza il bambino apprende rapidamente questo comportamento perché lo esercita in un contesto in cui sta cercando di realizzare un suo scopo (per esempio raggiungere l' oggetto che gli interessa in quel momento) e anche perché lo condivide con il genitore.

Tutto ciò, con i consigli della logopedista, si può fare anche per stimolare il bambino ad ascoltare, comunicare efficacemente e parlare. Riuscendo a farlo con piccolissimi accorgimenti da inserire nella vita quotidiana, diventa una situazione naturale e meno pesante per tutti, bambino compreso.

2.5 L'IMPORTANZA DI REGOLARITA' E REGOLE

Come descritto precedentemente non è possibile raggiungere prestazioni straordinarie (cioè oltre le normali capacità soggettive) se non si seguono regole adeguate. Tutti i bambini sono più attenti e apprendono meglio se stanno bene fisicamente, quindi se non sono disturbati da fame o sonno e se non

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER		
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19 Pag.: 5/19

sono nervosi perché sono stati stancati da stimoli eccessivi. L'importanza di sottoporre un bambino ad uno stile di vita regolare dovrebbe essere condiviso da tutti i genitori, ma diventa essenziale per i "piccoli campioni".

Una vita regolare per tutti i bambini piccoli è importantissima anche dal punto di vista dello sviluppo cognitivo: se il bambino vive situazioni regolari e ripetitive impara ad anticiparsele mentalmente e quindi a concettualizzarle prima.

Il neonato non conosce nulla del mondo esterno, è come una persona catapultata in un paese straniero con linguaggio e consuetudini sconosciute, che per orientarsi cerca delle associazioni, o attribuisce il giusto significato ad un determinato suono osservando che viene usato in particolari situazioni simili fra loro.

Laddove gli stimoli esterni sono caotici e irregolari è molto più difficile capire come funziona la realtà, anche se una persona normale, con un po' di tempo a disposizione, può imparare comunque ad orientarsi. Non bisogna dimenticare però che il neonato sordo non riesce a ricevere tutti gli stimoli esterni, quindi ha un'ulteriore difficoltà: diventa necessario aumentare la regolarità delle associazioni per aiutarlo a capire e limitare tutte le distrazioni esterne e interne.

Oltre a creare un ambiente regolare e prevedibile intorno al bambino è importante dargli delle regole chiare e stabili che indirizzino il suo comportamento e il suo sviluppo senza ambiguità.

Anche questo atteggiamento è importante nei confronti di tutti i bambini, non, come si potrebbe credere a prima vista, per contenerli e gestirli meglio, ma per insegnar loro a gestirsi meglio.

Nei confronti di bambini sottoposti a "programmi di allenamento" intensivi la presenza di regole è essenziale per il raggiungimento del risultato. Quando il bambino, giustamente, non ha voglia di doversi impegnare molto più di quello che vede fare ai coetanei, il genitore ha il compito di sostenerlo, stimolarlo, convincerlo a continuare, senza manifestare titubanza, perché ha chiaro quanto tutto ciò sia necessario.

Ci sono poi regole chiare e rigide che non trovano ragione nella sopravvivenza, ma nella consuetudine di un popolo: una reazione simile a quella precedentemente descritta la avrebbe qualunque genitore europeo vedendo il proprio figlio adolescente uscire di casa completamente nudo. Anche in questo caso il figlio comprende chiaramente l'esistenza della regola e ciò gli consente eventualmente anche di decidere di trasgredirla consapevolmente.

Il problema si pone nel momento in cui le regole non sono chiare o sono applicate in modo incostante e incoerente, generando la loro incomprendimento da parte di chi le dovrebbe imparare e magari le vorrebbe anche seguire: se ciò è vero per gli adulti, nei bambini può generare la sensazione di vivere in un mondo caotico e quindi potenzialmente pericoloso.

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER			
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19	Pag.: 6/19

2.6 ATTIVITA' DA PROPORRE DA 10-12 MESI A 3 ANNI

2.6.1 DAI VOCALIZZI ALLE PAROLE

Il bambino, grazie alle protesi e agli stimoli costantemente forniti dalla logopedista e soprattutto dai genitori, prende coscienza della sua voce e comincia ad usarla regolarmente per comunicare soprattutto i suoi desideri e bisogni.

In questo periodo l'obiettivo è quello di farlo passare da una vocalizzazione consapevole ma indifferenziata (sempre lo stesso suono per tutte le situazioni) all'uso di suoni diversi per esprimere significati diversi, che pian piano prenderanno la forma delle parole.

I bambini udenti non producono immediatamente la parola corretta, ma procedono per tentativi, riuscendo a produrre prima gli aspetti più grossolani (intonazione, sillabe accentate, vocali...) compiendo delle semplificazioni (es: dice "cappe" invece di "scarpe", "mella" invece di "caramella" ecc).

Sia per i bambini udenti che, a maggior ragione, per quelli sordi è importante far seguire alla produzione semplificata del bambino la forma corretta della parola, quindi senza imitarlo (es: il bambino dice /'appa/ e il genitore risponde "ho capito, vuoi la pappa ! ecco la pappa"), né tantomeno proporgli forme distorte (es: "bombo" per "acqua", possono invece rappresentare un'eccezione i suoni onomatopeici usati per denominare gli animali: bu-bu, miao ecc., che si usano con tutti i bambini piccoli) o usare parole più lunghe e complicate (scarpine, orsacchiottino ecc).

Se il bambino sordo spontaneamente produce in una certa situazione un suono lievemente diverso da quello usato genericamente (es: per indicare l'acqua un giorno dice /uà/ invece che il solito /aaa/) è molto importante accorgersi di tali piccole variazioni e rinforzare tali comportamenti gratificando il bambino con quello che vuole e manifestando entusiasmo, riproponendo subito dopo la stessa situazione e verificando se nuovamente produce il vocalizzo specifico, che a questo punto acquisisce la valenza di una vera e propria parola.

Da questo momento in poi per tale significato verrà accettata solo la nuova "parola" appresa, se il bambino dell'esempio successivamente vocalizza in modo generico per chiedere l'acqua, non deve essere ignorato, ma gli si fornirà una risposta che non è quella che si aspetta (per esempio gli si dà un oggetto vicino alla bottiglia, o il bicchiere vuoto).

SCUSA, MA NON TI HO PROPRIO CAPITO !

Questa strategia, per quanto possa sembrare costrittiva nei confronti del bambino, è molto importante per accelerare notevolmente l'apprendimento del linguaggio fin dalle prime fasi, a patto però che sia condivisa ed applicata regolarmente da tutti coloro che interagiscono con lui.

Si tratta di "aspettare" che il bambino si esprima con quelle vocalizzazioni, parole e poi frasi che in un determinato momento rappresentano l'obiettivo di apprendimento, mostrandogli come attraverso esse riesce a comunicare efficacemente, mentre quando non le usa gli altri manifestano una sincera incapacità di comprenderlo, tentano di assecondare le sue richieste ma, pur apparendo dispiaciuti, non ci riescono. Ad esempio se il bambino vuole la palla si attende che egli dica "palla" (o "pa!" a seconda delle sue capacità in quel momento), se si limita ad indicare gli si porge un oggetto che è vicino alla palla, senza però dargliela.

Se la situazione resta bloccata (es: il bambino non riesce a utilizzare la parola concordata) può entrare in gioco una terza persona che fornisce un esempio (chiede a sua volta "palla" e viene assecondato) oppure il genitore comincia ad elencare le opzioni indicandole (vuoi la trottola? No. Allora vuoi la palla? Sì? Eccola, ecco la palla, tieni la palla..)

Non deve assolutamente trasparire che il genitore ha capito quello che il bambino vuole, per evitare che lui pensi di essere sottoposto ad una prevaricazione, cosa che ovviamente accetta mal volentieri, soprattutto dai genitori (la logopedista, in qualche occasione, può permettersi di forzare un po' più la

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER		
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19 Pag.: 7/19

mano in quanto non ha un così stretto legame affettivo con il bambino e il tempo della seduta è limitato).

Anche in questo tipo di attività, soprattutto le prime volte, è importante riproporre la situazione dopo breve tempo per aiutare il bambino a fissarla in memoria.

2.6.2 LE ROUTINES COMUNICATIVE

Fra genitore e bambino si devono strutturare un elevato numero di routines comunicative, cioè di situazioni ricorrenti che seguono una precisa trama, nelle quali vengono effettuate determinate azioni e usate specifiche parole o frasi note al bambino.

Tutti i bambini, soprattutto fra i 2 e i 4 anni, hanno un innato interesse per tutto ciò che, essendo ripetitivo può essere prevedibile e quindi viene vissuto come più governabile e meno ansiogeno.

E' questo il motivo per cui tutti i bambini eseguono certi rituali (es: le azioni per lavarsi i denti in una sequenza precisa), vogliono rivedere lo stesso cartone animato, riascoltare la stessa fiaba, giocare con uno solo dei tantissimi giocattoli che hanno ecc ecc.

Molti genitori in modo spontaneo rispettano questa necessità del bambino, proponendo loro stessi le routines comunicative.

Esempio di routine che si realizza ogni volta che si esce di casa, vicino al guardaroba davanti alla porta. Il genitore lascia il turno al bambino ad ogni passaggio della routine; il bambino, a seconda del livello, può produrre la sua "battuta" con parole, vocalizzi o gesti.

Ovviamente anche il livello di complessità delle frasi prodotte dal genitore è relativo alle capacità del bambino, possono essere presenti anche notevoli aiuti contestuali (indicazione) o gestuali, l'importante è che si realizzi lo scambio comunicativo secondo la trama prevista.

Nelle routines comunicative il bambino riesce a prevedere cosa sta per succedere, inserendosi in un dialogo di cui conosce lo svolgimento, sentendosi competente al pari dell'adulto.

Se sono importanti per il bambino udente, le routines comunicative lo sono ancor di più per il bambino sordo, per il quale rappresentano un'importante occasione per stimolare l'ascolto, la comunicazione e il linguaggio.

Quante più routine si strutturano nella normale e quotidiana interazione con il bambino, tanto più egli arricchirà le sue conoscenze e la sua competenza comunicativa. Le routine rappresentano situazioni costanti, ma non devono essere rigide, possono essere gradualmente arricchite di nuovi elementi e nuovi passaggi.

Possono riguardare il gioco o le attività di gestione del bambino (mentre si lava, si veste ecc).

Un particolare tipo di routine è quella che prevede che il bambino ripeta una parola o una frase che ha appena sentito, ponendolo costantemente in situazioni in cui dopo un'affermazione gli si passa il turno ponendogli una domanda.

Esempio:

"Guarda, c'è il cane! Chi c'è?"

"ora ha mangiato la pappa! Cosa ha mangiato?"

E' una piccola forzatura, che però stimola il bambino ad ascoltare cosa gli viene detto per poter essere pronto a partecipare alla conversazione. Nel caso che il bambino non sappia rispondere sarà il genitore a rispondere alla sua stessa domanda, magari riproponendola dopo un po'.

Per stimolare l'uso intenzionale e veramente comunicativo delle parole apprese è importante farle vivere al bambino nell'ambito di una reale interazione comunicativa. Un modo per stimolarlo a ripetere una parola o una frase, allo scopo di impararla, è quello di mandarlo da una persona che apparentemente non sta assistendo al dialogo (è in un'altra stanza, oppure è girata dall'altra parte) e fargli chiedere la cosa in questione (es: "vai a chiedere a papà: dov'è la palla") o raccontare qualcosa ad una persona che non era presente all'evento.

2.6.3 L'IMPORTANZA DEL GIOCO SIMBOLICO

Per lo sviluppo del bambino, sia udente che sordo, è essenziale che egli osservi e cataloghi mentalmente gli elementi della realtà circostante, solo a questo punto può associarli a delle etichette

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER			
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19	Pag.: 8/19

verbalizzati, cioè le parole e poi le frasi. Il gioco è un importante strumento che il bambino spontaneamente utilizza per compiere questo percorso di conoscenza della realtà, che sarà tanto più rapido quanto più nel gioco il bambino può ripensare e riprodurre le azioni che ha vissuto come soggetto, oggetto o osservatore. Poiché il bambino piccolo ha una visione molto egocentrica del mondo, lo interesseranno maggiormente quei giochi in cui può riprodurre le azioni che ha subito (essere lavato, imboccato ecc) o che ha compiuto in prima persona, solo in un secondo tempo sarà interessato a quelle che ha osservato dall'esterno.

In generale mentre i giocattoli per le bambine assolvono al compito di aiutarle a rivivere e riprodurre la realtà quotidianamente vissuta, quelli rivolti ai maschietti, salvo qualche eccezione, rappresentano elementi della realtà che il bambino non ha mai vissuto (e a volte non ha neanche mai visto) e comunque si riferiscono a situazioni senza alcuna valenza emotiva per il bambino (tranne, per esempio, il camioncino per il bambino che vede suo padre guidarlo per andare al lavoro e può quindi usarlo per rappresentare tale situazione).

Il bambino maschio di conseguenza si ritrova a manipolare i suoi giocattoli (macchinine, robot, armi ecc) in modo stereotipato (es: li mette in fila, li mette e li toglie dal garage...) e senza mettere in atto nessuna rappresentazione della sua quotidianità. In seguito, dopo i 3-4 anni, il bambino con i giochi tende a riprodurre scene dei cartoni animati (lotte fra mostri ecc), ma certo non sono situazioni conosciute o vissute. L'importanza del gioco simbolico per tutti i bambini, quindi anche per i maschi, è già nota da tempo, non a caso negli asili nido e scuole materne sono presenti un numero elevato di spazi e giocattoli idonei (l'angolo della casa, la cucina, le bambole, il banco degli attrezzi...).

Anche prima dell'asilo è importante che i maschietti abbiano a disposizione giocattoli o oggetti che favoriscano il gioco simbolico. Basta un bambolotto, o al limite un orsacchiotto, dei piattini e bicchieri, un cuscino che rappresenti un lettino, un pettine ecc. Se in casa c'è un animale servirà la versione in peluche per riprodurre i giochi che il bambino fa con quello vero. Si possono usare anche oggetti reali come piattini di plastica, un vero spazzolino da denti ecc.

Quando il bambino è più grande, dai 2-3 anni sono utili i set di costruzioni con i personaggi, basta che siano rappresentate le persone della famiglia e della scuola.

Le routines di gioco simbolico inizialmente devono essere esemplificate e guidate da un adulto, che farà degli esempi e arricchirà con nuovi elementi le rappresentazioni. Le azioni maggiormente riprodotte dal bambino sono sicuramente quelle che in quel periodo per lui sono particolarmente significative, per esempio se il bambino in un certo periodo si appassiona al gioco della bambola che deve fare la pipì sul vasino, probabilmente è coinvolto emotivamente da tale situazione perché magari lui stesso sta cominciando ad usare il vasino.

2.6.4 LEGGIAMO INSIEME

Le situazioni rappresentate nel gioco simbolico dai 2 anni verranno rivissute e riscoperte nei libri, in cui il bambino ritroverà oggetti e situazioni della sua realtà.

Già intorno ai 12-14 mesi il genitore può costruire un libro, utilizzando per esempio un album per le fotografie con delle tasche di plastica, in cui inserisce semplici foto dei familiari, degli oggetti del bambino o immagini tratte da riviste per neomamme (il vasetto dell'omogeneizzato, il bimbo che si lava ecc). Se il bambino non guarda le immagini e tratta il libro come se fosse un oggetto (lo butta, lo batte ecc), esso verrà riproposto dopo qualche settimana.

In seguito si possono proporre i libri cartonati, scegliendo però quelli con semplici immagini di vita quotidiana, preferendo quelli che rappresentano le persone invece che gli animali umanizzati.

Solo quando la realtà di tutti i giorni sarà compresa, interiorizzata, rappresentata e verbalizzata (anche se con semplici parole) si può passare sia nel gioco che nei libri alle situazioni meno quotidiane o addirittura assurde.

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER		
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19
			Pag.: 9/19

3 GESTIONE DEL RISCHIO

- RISCHIO CADUTE

3.1 QUANDO IL BAMBINO È A RISCHIO DI CADERE?

- Durante la crescita nei primi anni di vita.
- Inizia a muoversi e camminare e non conosce i pericoli.
- Si trova in un ambiente estraneo.
- Gioca.
- Ha dormito poco ed è molto stanco.
- Vuole muoversi ma la malattia o le cure lo impediscono, ad esempio perché è ingessato o perché è stato operato.

3.2 COSA PUÒ ACCADERE AL BAMBINO CHE CADE?

- Non avere conseguenze.
- Ferirsi superficialmente, procurandosi botte o lividi.
- Ferirsi seriamente con danni gravi che richiedono interventi sanitari, ad esempio può rompersi un osso o battere forte la testa, presentare una ferita da sutura.

3.3 COSA POSSO FARE PER PROTEGGERE IL BAMBINO ?

- scegliere i comportamenti più adatti a proteggere il bambino.

3.4 INDICAZIONI E LINEE GUIDA SUI PROCESSI D'INTERVENTO.

- Fare in modo di stare sempre attenti ed accanto al bambino.
- Utilizzare solo giochi consentiti e provvisti di certificazione CE.
- Tenere i giochi chiusi per evitare che il bambino faccia movimenti pericolosi per raggiungerli.
- Non lasciare il bambino da solo su una superficie alta da cui possa cadere, ad esempio sedia o seggiolone, o tavolo.
- Accendere le luci negli ambienti bui.

3.4.1 L'abbigliamento

- Il bambino deve usare vestiti comodi, che non intralcino i movimenti.
- Il bambino deve usare scarpe chiuse, della giusta misura e con soles antiscivolo.
- Non indossare oggetti piccoli che possano essere ingeriti, come ad esempio collane, braccialetti mollettone per capelli.

3.4.2 I presidi

- I presidi sono gli strumenti che aiutano un paziente ad essere più autonomo: per esempio, le stampelle e la sedia a rotelle.
- Se il bambino usa le stampelle o la sedia a rotelle, li tenga a portata di mano.
- Se il bambino usa gli occhiali, deve metterli.

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER		
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19
			Pag.: 10/19

3.4.3 Gli spostamenti

- State vicino al bambino quando scende o sale le scale.
- Verificate che il bambino cammini sul pavimento asciutto:
- Usare sempre le cinture di sicurezza negli spostamenti con passeggini anche per spostamenti brevi.

AVVISARE il MEDICO IN CASO DI CADUTA ED IN GENERALE QUANDO IL BAMBINO:

- Ha dolore.
- Ha febbre.
- Ha giramenti di testa.
- Si sente debole e/o disorientato.
- Prende farmaci che possono modificare l'equilibrio o la forza.

3.5 COSA FARE IN CASO DI CADUTA?

- Chiamare subito il medico, anche se ritiene che il bambino non si sia fatto male.
- Non spostare il bambino dal luogo della caduta.
- Se non riesce a chiamare, chiedi alla persona più vicina di avvisare il personale.

4 PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO

4.1 QUALI SONO GLI ALIMENTI PERICOLOSI E PERCHÉ

Alimenti piccoli e tondi con consistenza elastica, come ciliegie di mozzarella, acini d'uva etc, pezzi di frutta e verdura, legumi, fagioli e piselli;
in particolare- frutta secca, mandorle, pistacchi e noccioline, caramelle dure e marshmallow, caramelle gommosi, creme spalmabili;
tutti gli alimenti citati, se aspirati, possono fungere da tappo, ostruendo le vie aeree in modo completo o parziale, a seconda del livello sul quale si assestano);

4.2 TECNICHE DA ADOTTARE PER PREPARARE ALIMENTI PERICOLOSI AL FINE DI RIDURRE IL RISCHIO DI SOFFOCAMENTO :

- riduzione in farina della frutta secca e legumi,
- eliminazione di ossicini e filamenti di grasso/nervature da carne e salumi,
- eliminazione della lisca dai pesci,
- taglio in pezzetti di 5 mm degli alimenti piccoli e tondi e dei wurstel,
- omogeneizzazione, previa bollitura, o meglio cottura a vapore, della verdura ed omogeneizzazione della frutta.

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER			
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19	Pag.: 11/19

4.3 CORPI ESTRANEI NON ALIMENTARI

Specifici oggetti inorganici noti per essere associati ad un elevato rischio di complicazioni: batterie, in particolare quelle a bottone (che se ingerite o aspirate, a contatto con i fluidi corporei, generano una corrente elettrica che idrolizza questi fluidi producendo una sostanza caustica che può causare lesioni, necrosi, perforazioni, fistole ed emorragie); magneti (che se aspirati o ingeriti possono poi attrarsi all'interno delle cavità corporee provocando seri danni); aghi (che possono produrre delle lesioni a causa della presenza di una parte acuminata).

5 RISPETTO DELLE NORME IGIENICHE

5.1 IGIENE E DISINFEZIONE IN AMBIENTE DOMESTICO

Da batteri, virus e funghi siamo circondati anche in casa, come in qualsiasi altro luogo. E tuttavia, questi microrganismi non rappresentano sempre una grave minaccia per la nostra salute da debellare a qualsiasi costo. Contrariamente a quanto si pensa, infatti, tra le mura domestiche le possibilità di contrarre un'infezione sono veramente scarse.

Quali sono le (poche) precauzioni davvero necessarie e i (molti) convincimenti da sfatare e correggere?

5.1.1 Igiene delle mani

È una delle pratiche più importanti per prevenire le infezioni. Le mani infatti sono un veicolo frequente di trasmissione delle infezioni tra pazienti e ambiente.

Quando eseguire l'igiene delle mani?

- prima e dopo aver cucinato;
- prima di mangiare;
- dopo aver usato il bagno;
- dopo aver cambiato i pannolini o dopo aver aiutato i bambini a usare il bagno;
- dopo aver pulito il naso, tossito o starnutito;
- dopo aver toccato un animale domestico o averlo lavato;
- dopo aver toccato i rifiuti;
- prima e dopo la medicazione di una ferita;
- quando le mani sono visibilmente sporche.

5.1.2 Come eseguire l'igiene delle mani?

Se le mani sono visibilmente sporche o si sono toccati oggetti e sostanze a rischio di trasmettere infezioni, l'igiene va fatta con acqua e sapone.

Per eseguirla nel modo corretto è necessario:

- aprire il rubinetto;
- bagnare le mani e i polsi con acqua tiepida;
- applicare il sapone, meglio se liquido;
- frizionare palmi e dorsi delle mani, dita, unghie e polsi per almeno 20 secondi;
- sciacquare le mani e i polsi con abbondante acqua;
- asciugare perfettamente le mani con una salvietta monouso o un asciugamano (sempre monouso). Le mani umide possono stimolare la crescita di microrganismi;
- chiudere il rubinetto con la salvietta, l'asciugamano o il gomito.

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER		
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19
			Pag.: 12/19

Se non sono disponibili acqua e sapone applicare un'apposita soluzione alcolica e frizionare le mani per 20-30 secondi fino a che sono asciutte. Questa soluzione si può trovare facilmente al supermercato o in farmacia. Tenere la soluzione lontano dalle fonti di calore e dalle fiamme (è facilmente infiammabile). **ATTENZIONE:** verificare che nell'etichetta della soluzione sia indicato: "Presidio Medico Chirurgico", altrimenti si tratta di un prodotto cosmetico



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



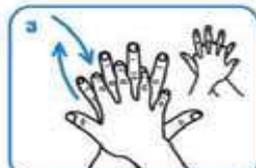
0
Bagna le mani con l'acqua



1
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



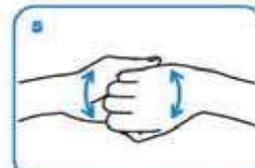
2
friziona le mani palmo contro palmo



3
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



5
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8
Risciacqua le mani con l'acqua



9
asciuga accuratamente con una salvietta monouso



10
usa la salvietta per chiudere il rubinetto



11
...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE
FOR **PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2008, version 5



World Health Organization

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising therefrom.

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER			
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19	Pag.: 13/19

In condizioni normali la pelle rappresenta una barriera naturale all'aggressione dei germi e non richiede altro che un'adeguata igiene, senza eccessi: lavaggi troppo frequenti infatti indeboliscono le difese naturali.

5.1.3 In caso di ferite, escoriazioni o tagli,

questa capacità di protezione può però venire meno e i microrganismi presenti sulla pelle o portati dall'esterno possono dare origine a infezioni.

Per prevenire le infezioni, le lesioni vanno lavate e/o disinfettate. In questo modo se ne facilita anche la guarigione.

La prima cosa da fare è un buon lavaggio con acqua corrente. Questo intervento è sufficiente nel caso di lesioni molto piccole, che si rimargineranno rapidamente da sole senza dare alcun problema. Se invece la ferita è più estesa, o se la parte lesa è sporca o potenzialmente infetta, bisogna ricorrere anche a un antisettico, o come si dice comunemente a un disinfettante (più correttamente, si dovrebbe parlare di disinfezione quando ci si riferisce alla distruzione di microrganismi potenzialmente portatori di malattie presenti su oggetti inanimati e di antisepsi quando ci si riferisce a procedure germicide nell'uomo).

5.1.4 Disinfettanti e antisettici

Tra i tanti prodotti in commercio sono da preferire i preparati a base di cloro (come l'Amuchina) o di povidone-iodio (per esempio, Betadine). Per l'impiego su ferite sporche è particolarmente indicata l'acqua ossigenata, soprattutto per l'azione meccanica di pulizia esercitata grazie allo sviluppo di ossigeno gassoso (la schiumina bianca) con cui riesce a eliminare polvere e terriccio in profondità. Si ricordi tuttavia che, se non è conservata in recipienti ben chiusi, in ambiente fresco e buio, l'acqua ossigenata perde rapidamente di efficacia. Le confezioni perciò vanno rinnovate spesso. Gli antisettici contenenti ammoniacali quaternari (come Citrosil e Bialcol) andrebbero utilizzati preferibilmente in confezione monodose, tipo fazzoletti medicati o spray. Le soluzioni acquose vanno impiegate solo se si ha la certezza che si tratta di confezioni recenti: dopo l'apertura e ripetuti prelievi si inquinano facilmente. Per questo è meglio acquistare sempre le confezioni più piccole.

L'alcol denaturato oggi non trova più posto tra i disinfettanti: è troppo irritante sulle ferite (il bruciore non è affatto segno della sua efficacia disinfettante ma bensì dell'irritazione dei tessuti) e non dà garanzie per la sicurezza d'uso. Può però essere impiegato per detergere e sgrassare la pelle prima di un'iniezione, pratica peraltro non strettamente necessaria dal momento che la carica microbica normalmente presente sulla pelle non è tale da costituire un pericolo reale: è dimostrato infatti che fare un'iniezione senza aver preparato la pelle non provoca reazioni locali né generali dell'organismo. Le siringhe sterili monouso, del tipo usa e getta, sono ormai diffusissime. Chi fosse tuttavia rimasto "affezionato" alla tradizionale siringa in vetro e ai relativi aghi, deve ricordarsi, prima di ogni riutilizzo, di farli bollire in acqua distillata per 15-30 minuti utilizzando le apposite vaschette di acciaio. Questo consente, se non una sterilizzazione certa, un buon margine di sicurezza.

Se la ferita è profonda (più di 1 cm), sporca, ha più di 6 ore, in particolare se è stata provocata da chiodi, attrezzi da giardinaggio, strumenti acuminati non puliti, il rischio di contrarre il [tetano](#) è reale soprattutto per le persone oltre i 50 anni che non hanno un livello adeguato di anticorpi nel sangue. In questi casi è indispensabile rivolgersi al più vicino pronto soccorso.

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER		
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19 Pag.: 14/19

5.2 IGIENE E PULIZIA DELLA CASA

Mantenere un ambiente pulito contribuisce a limitare il rischio di contrarre infezioni.

A questo scopo è **importante** pulire con cura:

- i piani di lavoro della cucina prima e dopo il loro utilizzo con detergenti contenenti cloro (si trovano comunemente al supermercato);
- le maniglie del frigorifero, i pomelli e maniglie delle porte, i telefoni;
- tutte le superfici, con particolare attenzione al bagno.

Arieggiare i locali con frequenza

6 Allegato - Guida del Ministero della salute – Guida per i familiari “Prendersi cura insieme “

10 suggerimenti

per aiutare i propri cari e la famiglia per una salute sicura



Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER			
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19	Pag.: 15/19



1 In famiglia conservate le confezioni delle medicine assunte e i documenti sanitari

Non dimenticate di includere anche gli integratori e gli altri prodotti di erboristeria ed omeopatici. Tenete anche tutti i documenti sanitari e quando qualcuno della famiglia va dal medico, in ospedale o al distretto, ricordategli di portare tutto con sé.

2 Rendetevi utili se accompagnate un familiare ad un esame, una visita, un ricovero

Chiedete all'infermiere o al medico se potete essere utili, rispondendo a qualche domanda (più persone ricordano meglio di una). Non trascurate nessuna malattia avuta in passato o intervento chirurgico subito dal vostro caro o da altri membri della famiglia. Segnalate le allergie e le incompatibilità a cibo, tessuti, metalli o altro.

3 Fate attenzione alle medicine

Ricordate al vostro caro di chiedere al medico la lista delle medicine che deve prendere, con scritto anche quando e come. A casa, aiutatelo a ricordare di prenderle al momento giusto e state attenti alla giusta dose (leggete bene le prescrizioni ed eventualmente chiedete ancora). E' molto importante che a casa le medicine siano conservate nel modo giusto (chiedete al medico o all'infermiere) e...occhio alla scadenza!
Se vi sembra che la medicina produca effetti strani o reazioni negative, avvertite subito il medico o l'infermiere.

4 Se fate assistenza in ospedale

Ricordate il nome del vostro caro a ciascun operatore che viene ad effettuare assistenza, in modo che non lo confonda con altri (qualche volta è successo e quindi è meglio prestare attenzione e richiamarne il nome ed i problemi). Chiedete al medico ed all'infermiere come potete aiutare il vostro caro e

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER			
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19	Pag.: 16/19



a che cosa dovete prestare attenzione. Non abbiate timore di chiedere informazioni sul come fare e perché. Se notate qualche cosa di strano o qualche reazione che non vi era stata preannunciata mentre assistete il vostro caro, non abbiate timore di riferirlo all'infermiere o al medico.

5 Lavate e fate lavare le mani

Lavatevi sempre le mani in ospedale e, se non ci fosse il sapone, chiedetelo. Non abbiate paura di ricordarlo ai vostri cari, ma anche ai medici, agli infermieri ed agli altri operatori prima della visita o di altre prestazioni assistenziali. E' assolutamente necessario per evitare le infezioni.

6 Fate attenzione all'abbigliamento del vostro caro

Per evitare le cadute (ad esempio, dal letto o dalle scale), il vostro caro deve indossare pantofole chiuse, non ciabatte, sia in ospedale che a casa. Deve anche allacciare la cintura del pigiama e della vestaglia, al fine di non calpestarla involontariamente e cadere. Segnalate all'infermiere se il vostro caro è già caduto in passato.

7 Fate attenzione all'umore del vostro caro

Se il vostro caro ha cambiato umore nell'ultimo periodo ed ha pensieri ossessivi di morte o è particolarmente depresso per la diagnosi o i suoi dolori, segnalatelo al medico o all'infermiere.

8 Fate attenzione agli effetti indesiderati

Tutti gli operatori hanno a cuore la salute del vostro caro, ma la medicina non ha tutte le soluzioni e non è senza rischi. Chiedete quindi sempre al medico quali siano i possibili effetti collaterali delle medicine, i rischi delle terapie e degli interventi. Se avete trovato informazioni in internet, accertatevi che il sito consultato sia attendibile, perché vi sono siti che forniscono notizie non

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER			
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19	Pag.: 17/19



scientifiche, chiedete al vostro medico o infermiere. Se la situazione è molto complessa e non siete convinti fino in fondo delle scelte, potete chiedere il parere di un altro medico.
 Nel caso in cui durante la terapia o l'esame o l'intervento dovesse succedere qualche evento non desiderato, i responsabili della struttura sanitaria vi forniranno tutte le spiegazioni e vi aiuteranno nel trovare le possibili soluzioni. Potranno, inoltre, chiedervi di collaborare nell'analisi di quanto accaduto per capire meglio i motivi e le responsabilità ed adottare strategie per evitare che tali situazioni si ripetano in futuro.

9 Chiedete informazioni sulle visite in ospedale

Chiedete sempre all'infermiere cosa potete portare al vostro caro, per evitare cibi o altro che possano risultare dannosi.
 Se avete qualche malattia che potrebbe essere facilmente trasmessa (ad esempio influenza), prima di visitare parenti o amici in ospedale, chiedete al medico o all'infermiere, perché potrebbe essere pericoloso per i pazienti e per voi.

10 Chiedete informazioni alle dimissioni del vostro caro

Assicuratevi che il vostro caro abbia ricevuto tutte le informazioni utili prima di lasciare l'ospedale: medicine da assumere (lista con tutte le istruzioni), cosa mangiare e quanto, eventuali altre indicazioni sulle cose da fare. Fatevi fare una nota scritta, per evitare dubbi.
 Accertatevi che sia stato fornito:
 a) il nome della persona a cui rivolgersi in caso di necessità;
 b) quando (giorno, ora) e dove fare gli eventuali controlli.

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER			
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19	Pag.: 18/19



1 In famiglia conservate le confezioni delle medicine assunte e i documenti sanitari

Non dimenticate di includere anche gli integratori e gli altri prodotti di erboristeria ed omeopatici. Tenete anche tutti i documenti sanitari e quando qualcuno della famiglia va dal medico, in ospedale o al distretto, ricordategli di portare tutto con sé.

2 Rendetevi utili se accompagnate un familiare ad un esame, una visita, un ricovero

Chiedete all'infermiere o al medico se potete essere utili, rispondendo a qualche domanda (più persone ricordano meglio di una). Non trascurate nessuna malattia avuta in passato o intervento chirurgico subito dal vostro caro o da altri membri della famiglia. Segnalate le allergie e le incompatibilità a cibo, tessuti, metalli o altro.

3 Fate attenzione alle medicine

Ricordate al vostro caro di chiedere al medico la lista delle medicine che deve prendere, con scritto anche quando e come. A casa, aiutatelo a ricordare di prenderle al momento giusto e state attenti alla giusta dose (leggete bene le prescrizioni ed eventualmente chiedete ancora).
E' molto importante che a casa le medicine siano conservate nel modo giusto (chiedete al medico o all'infermiere) e...occhio alla scadenza!
Se vi sembra che la medicina produca effetti strani o reazioni negative, avvertite subito il medico o l'infermiere.

4 Se fate assistenza in ospedale

Ricordate il nome del vostro caro a ciascun operatore che viene ad effettuare assistenza, in modo che non lo confonda con altri (qualche volta è successo e quindi è meglio prestare attenzione e richiamarne il nome ed i problemi). Chiedete al medico ed all'infermiere come potete aiutare il vostro caro e

Istituto Filippo Smaldone - Roma -	INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER			
	SMA PPA 850/17	Ed.: 01	Data: 29 01 19	Pag.: 19/19

