

# Campagna per la prevenzione degli infortuni alla mano del **BAMBINO**





SOCIETÀ ITALIANA  
di CHIRURGIA  
della MANO



gruppo di studio  
prevenzione infortuni mano  
SICM

## CAMPAGNA NAZIONALE DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI ALLA MANO DEL BAMBINO

La legislazione internazionale negli ultimi anni ha posto molta attenzione alla prevenzione dell'infortunistica industriale e artigianale. La maggior fonte di infortuni sia per gli adulti che, soprattutto, per i bambini rimangono, tuttavia, quegli ambienti che penseremmo "protetti" e che invece rappresentano fonte di significativi incidenti sia in termini di quantità che gravità (casa, scuole, oratori, attività sportive e ricreative). Le linee guida comportamentali e di consapevolezza dei fattori di rischio per i bambini, estratte dall'esperienza clinica e territoriale dei professionisti, contenute e trasmesse in questo sito, non nascono solo per essere raccolte in un contenitore fruibile e consultabile, ma hanno prediletto un modello di comunicazione meno piramidale e più coinvolgente e attraente per le famiglie e i bambini stessi con fumetti e linguaggi semplici. A questo lavoro è stato affiancato anche un programma di informazione estremamente decentrato nei territori con impegno diretto dei professionisti chirurghi della mano a comunicare e presentare questo progetto e i suoi risultati direttamente nelle realtà scolastiche, parrocchiali e sportive. Il coinvolgimento delle famiglie, dei bambini e degli operatori ha l'end point secondario di passare da un modello solo informativo ad uno formativo che renda i destinatari del messaggio educativo non più semplici fruitori ma protagonisti consapevoli e partecipi del loro modello di salute, cura e prevenzione, in cui la Salute si riconosce come prerequisito e base concorrente della libertà individuale e dell'autodeterminazione del singolo. La figura della medicina moderna, in fondo, non si esaurisce più con la cura, proprio per ridurre le distanze "accademiche" con i cittadini (non solo i pazienti), incarna un ruolo di formazione socio-culturale ampliandosi alla tutela della salute con responsabilizzazione individuale a partire da una forma mentis di educazione alla cura del proprio stato di salute e alla prevenzione sanitaria primaria.

La sostenibilità del sistema è fortemente legata all'Efficienza ed Efficacia dello stesso e alla necessità di sostenerle con mezzi di Solidarietà dal lato del finanziamento e Fiducia dal lato del funzionamento. Mezzi che devono qualificare il fine e non, nell'ottica di un nuovo sistema in cui l'Istituzione da organizzativa-impositiva deve divenire normativa, ma credibile e trasformare il destinatario in soggetto attivo e concorrente del processo della salute sua personale e collettiva.

# il PHON *in* CASA

La ventola di areazione posteriore dei phon costituisce un elemento di pericolo se i mezzi di protezione non sono preservati. Sono possibili traumatismi diretti tipicamente apicali, che vanno da ferite lacere fino a possibili subamputazioni nei bambini più piccoli le cui dita riescono maggiormente a penetrare nelle maglie di areazione. Nei phon di ultima generazione particolare attenzione viene posta alla protezione della ventola. Questi sono dotati di maschere multiple di protezione e ventola a palette parallele (A) che risultano meno amputative nel meccanismo di lesione.



## la CUCINA

L'ambito domestico rappresenta tutt'altro che il luogo più sicuro per l'incolumità del bambino (come anche dell'adulto!). La maggior parte degli infortuni accadono tra le mura domestiche e non sempre sono eventi di bassa lesività. Nel modello educativo proposto in ambito pedagogico ed evolutivo per i bambini di età compresa tra i 3 e 11 anni è necessario conoscere l'evoluzione del bambino stesso per aiutarlo e proteggerlo nella sua crescita. Dai 3 ai 5 anni il mondo esterno per il bimbo si differenzia e separa da se stesso e le cose diventano "oggetti". **Non sono, tuttavia, le proprietà e leggi fisiche delle cose a determinare il comportamento, bensì l'interesse e l'aspettativa del bambino, per cui il pericolo è elevato.** Il pensiero analitico dai 6 ai 9 anni rende il bimbo più consapevole dei pericoli e l'educatore deve coinvolgerlo nelle faccende domestiche per promuoverne la nascita del sentimento del "proprio dovere" con regole e ordine che sviluppano l'adattamento sociale e il sapere acquisito, conferendogli fiducia nelle sue capacità. Insegnare ai bambini a collaborare con i genitori alle faccende di casa, come l'apparecchiare e sparecchiare, dovrebbe comunque prevedere accorgimenti per cui i bimbi provvedano a maneggiare stoviglie di plastica evitando il trasporto di vetri e ceramiche.



Provvedere sempre ad adeguate e stabili protezioni dei fornelli per impedire ai bambini di raggiungere o poter mobilizzare pentole e liquidi bollenti.

### *in* CASA

Ventola del Phon.  
I Fornelli e le Stoviglie.  
I Cassetti, gli Armadi,  
le Porte e Portiere e gli  
Schiacciamenti apicali (drenaggio ematoma ungueale).  
Rifare il letto (dito a martello).  
Le Ustioni.  
La Cyclette e il Tappeto da corsa.  
Pianali scorrevoli e Scrimano ai supermercati.  
Gli Ascensori.  
Il Tritacarne e i Frullatori.

### *a* SCUOLA

Forbici e Compasso.  
Schegge lignee da banchi e mine di matite.  
Lesioni da anello.

### *lo* SPORT e il TEMPO LUDICO

Gli Sport con la palla.  
Piscina (corsie e deflussori).  
Catene biciclette e motorini.  
Scivolo e Altalena.  
Pattini invernali a lama.

### *l'*AMBIENTE

La Spiaggia, gli Ami da pesca, le Sedie a sdraio.  
Morsi animali.  
Petardi.

### *i* COMPORAMENTI

Dermatologia di comunità.  
Tricotillomania.  
Onicofagia.  
Disabilità neuropsichiatriche infantili.

La prevenzione e l'informazione sono la sola via efficace per ridurre i rischi di traumi da ustione in età pediatrica attraverso compartimenti abitudiniari:

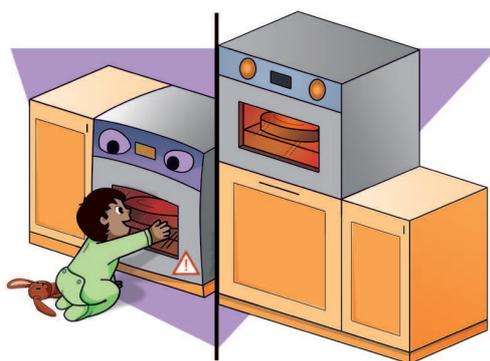
- Controllo della temperatura dell'acqua prima dei bagni
- Interporre barriere fisiche ai margini dei fornelli
- Coprire o rendere non raggiungibile il vetro del forno dall'altezza del bambino
- Eliminare fiammiferi o accendini dalla portata dei bambini
- Utilizzo di rilevatori di fumo in ambiente domestico
- Utilizzo domestico di indumenti ignifughi (pigiami, maglie...)
- Insegnare il prima possibile ai bambini che il fuoco è un nemico dal quale stare alla larga

Nel rifare i letti e riporre coperte e cuscini in autonomia da parte dei bambini, gli schiacciamenti delle dita sono eventi accidentali estremamente frequenti. Coinvolgendo prevalentemente gli apici, il drenaggio di eventuali ematomi **subungueali** è necessario, anche in assenza di fratture per il dolore acuto che tale raccolta provoca durante le 12-24 ore successive.

Lo stesso grado di attenzione agli schiacciamenti apicali va posto in ambiti extradomestici come le **porte frigo dei supermercati**, che risultano particolarmente lesive per la loro componente metallica nel bordo e le **portiere dell'automobile**.

## le USTIONI

Le ferite da ustione rappresentano la terza causa più comune di trauma nell'età pediatrica dopo gli incidenti automobilistici e gli incidenti da annegamento. Spesso richiedono il ricorso a ricoveri ospedalieri per tempi prolungati e trattamenti protratti nel tempo. Notevole rilevanza assume anche l'impatto personale sul bambino e la famiglia dal punto di vista estetico oltre che funzionale. Tali lesioni, soprattutto alla mano, dotata di una complessa articolarietà, funzionalità e propriocezione, possono provocare, nelle piccole vittime, disabilità fisiche e psicologiche che rischiano di perdurare ed aggravare il loro impatto negli anni successivi. Le ustioni da **liquido bollente** (acqua, biberon, minestra...) sono le più frequenti (61%), seguite da quelle provocate dal contatto diretto del corpo con **superfici roventi** (ferro da stiro, forno domestico, piastre da cucina...) (20%), da fiamma libera (fuochi attizzati con liquidi infiammabili) 8%, vampe di calore (7%), sostanze chimiche (2%) ed elettriche (1%).



Il posizionamento dei forni andrebbe alzato fuori dalla portata dei bimbi.



# la **CYCLETTE**

*e le attrezzature sportive domestiche*

Le catene delle cyclette sono la maggiore e più pericolosa fonte di lesioni amputanti degli apici delle dita dei bimbi nella casa. E' importante prediligere l'impiego di cyclette di ultima generazione con **catene a scomparsa e protette adeguatamente negli ingranaggi**. Schiacciamenti e lesioni lacero-contusive possono essere provocate dal tappeto scorrevole da corsa e lo stesso grado di attenzione va posto in ambito extradomestico a meccanismi similari come i **pianali scorrevoli delle casse** dei supermercati, gli scorrivano e le scatole di raccolta iniziali e finali delle **scale mobili**.



# **TRITACARNI**

*e FRULLATORI*



Non solo in cucina il grado di attenzione del genitore può calare pericolosamente durante l'utilizzo di tritacarne e frullatori, ma le difficoltà economiche del libero commercio e dei tempi odierni rendono sempre più frequente la necessità di portare i bambini in ambiti lavorativi con rischi elevatissimi di diretto contatto con attrezzature ad **altissima lesività distruttiva al livello della mano**. Si espongono i bambini ai medesimi rischi dei genitori in ambito lavorativo con un enorme incremento legato all'inconsapevolezza.

e allo spirito curioso ed emulativo del bimbo. Fondamentale in ambito domestico è il rispetto dell'integrità e delle precauzioni d'uso segnalate nei libretti di manutenzione e impiego delle attrezzature. I frullatori hanno significativi margini di sicurezza se utilizzati sempre con le coperture in dotazione e mai lasciati incustoditi, mentre andrebbe ridotto al necessario l'utilizzo di fruste più esposte a gesti improvvisi dei bambini. Ogni utilizzo disinvolto non fa guadagnare tempo di esecuzione dell'operazione ma fa certamente aumentare i rischi per se stessi ed i bambini...

**OGNI ATTIMO... PUO' ESSERE PER SEMPRE.**

## a SCUOLA

**Forbici** appuntite vanno sempre evitate così come lame affilate e di eccessiva lunghezza, assolutamente controindicati sono tagliacarte e cutter. Il **compasso** rappresenta un elemento da disegno controindicato in bambini di età inferiore ai 6-7 anni perché la sua punta, seppur di piccole dimensioni, risulta sufficiente a procurare lesioni del flessore profondo alle dita della mano. Corretta **manutenzione dei banchi** particolarmente esposti a rischi di penetrazioni di schegge lignee e utilizzo di matite non eccessivamente appuntite che possono comportare ferite puntiformi con granulomi da mina ritenuta.



Come negli adulti, l'utilizzo di anelli nei bambini costituisce un elemento di pericolo elevato. Durante le attività sportive e scolastiche di ginnastica o ludiche, i bambini devono essere sprovvisti di ogni forma di anello e bracciale onde evitare che questo possa agganciarsi a reti, ganci, vestiti e ornamenti di altri compagni, causando uno sguantamento o amputazione da strappamento del dito della mano per gli anelli o ferita lacerata per i bracciali. E' necessario e consigliabile, quindi, **non indossare anelli e bracciali durante le attività di gioco e sport**. Indossare, comunque, **sempre e solo anelli che siano aperti e bracciali sottili che possano rompersi o aprirsi ed allargarsi in caso di aggancio**.

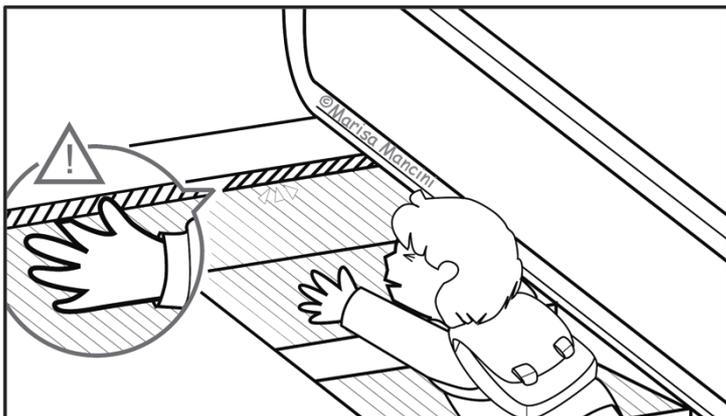
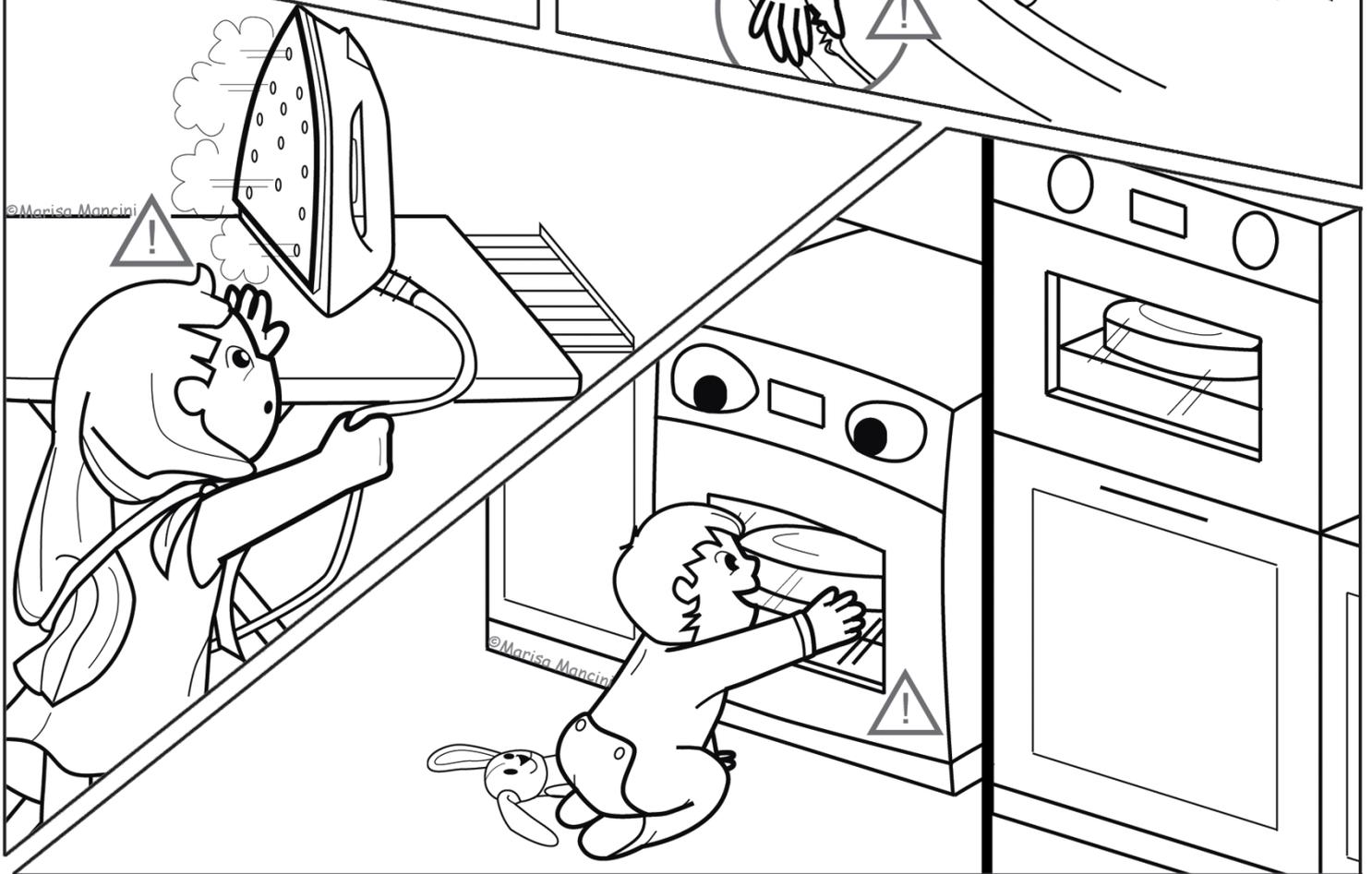
**NO**

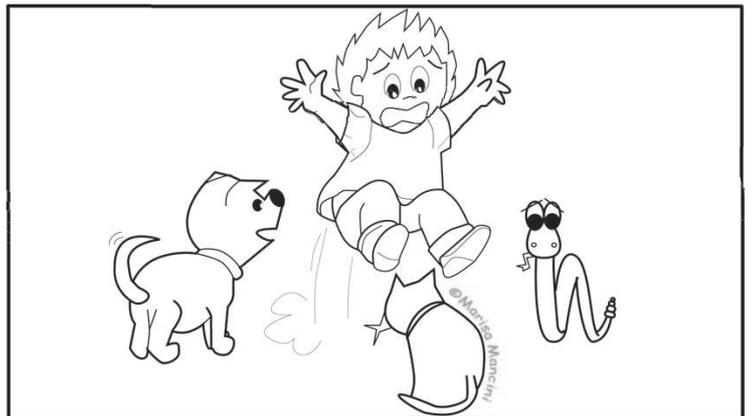
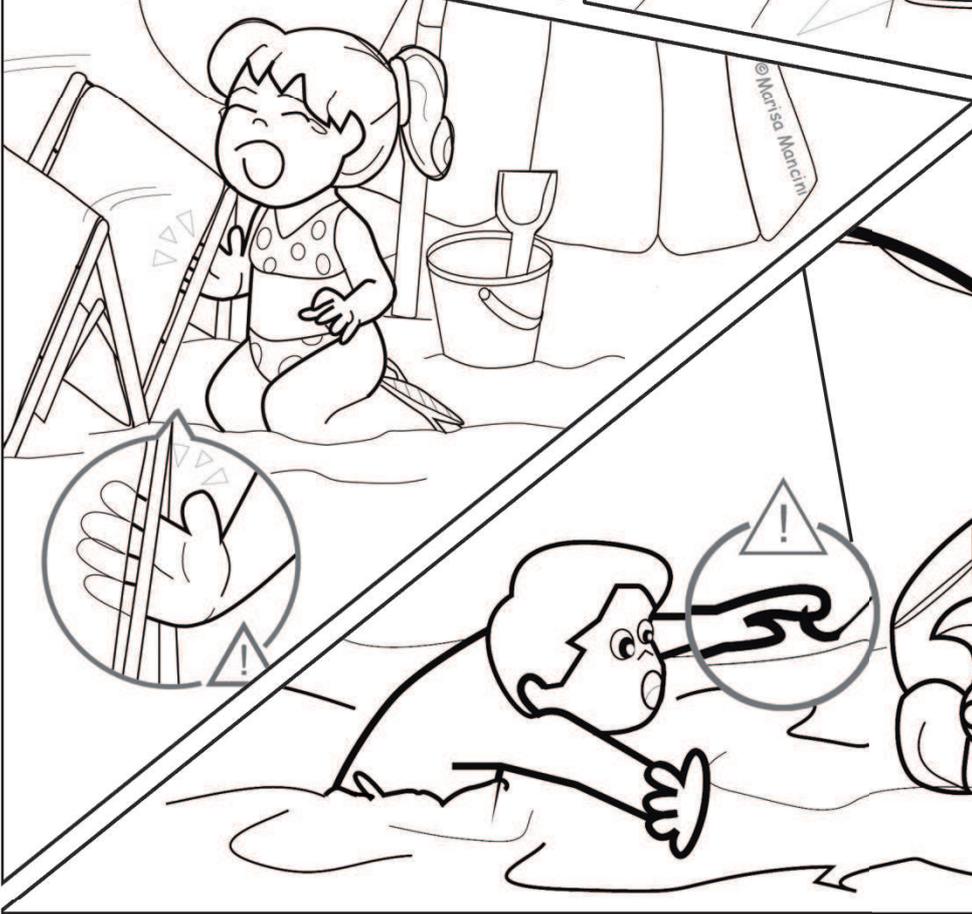
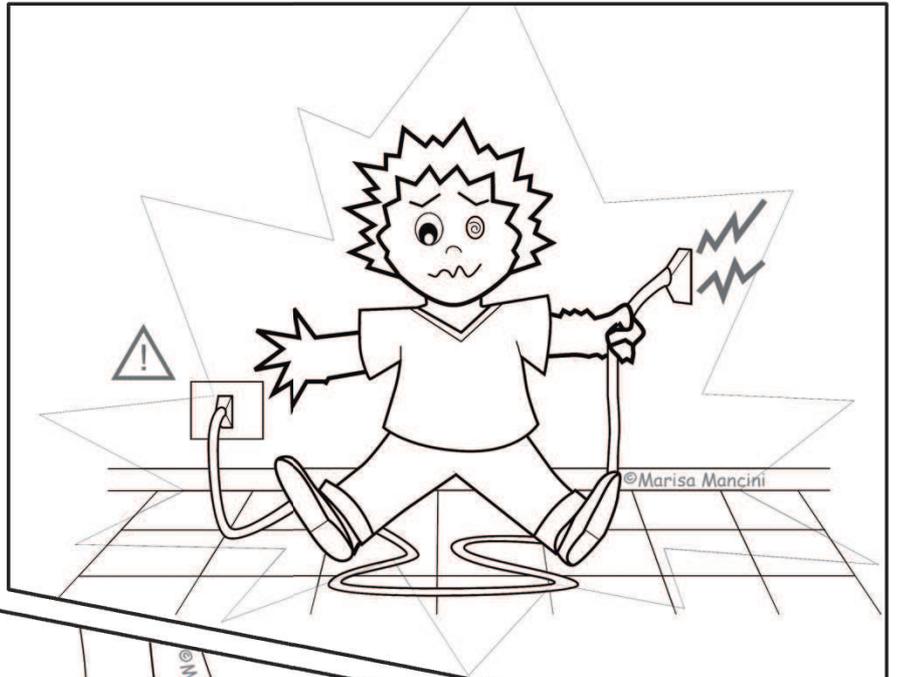
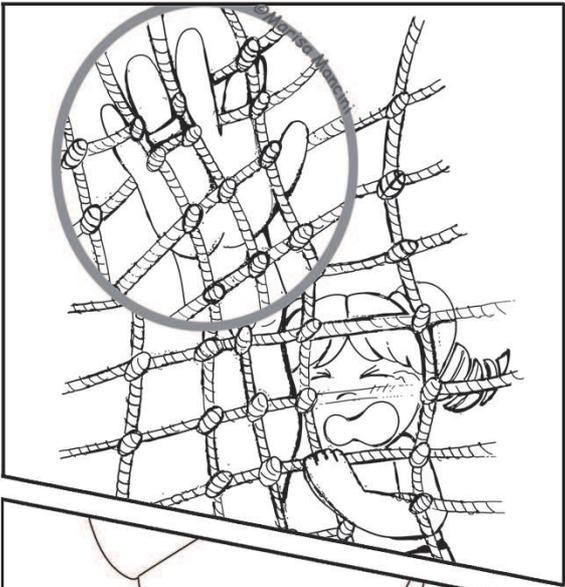


**SI**



**In caso di trauma ad una mano, qualora il bambino porti anelli, è necessario toglierli immediatamente prima che la mano e le dita si gonfino e non sia più possibile sfilarli inducendo poi sofferenze vascolari per il blocco che l'anello provoca alla circolazione.** Anche quando il bimbo giocando si infila a forza elementi circolari (dadi meccanici) l'immediato gonfiore ne compromette la rimozione e la circolazione del dito.





## Tenere sempre in luoghi non raggiungibili prodotti caustici di deterzione e pulizia

La Soda e Potassa caustica, il Carbonato di sodio o potassio e l'Ammoniaca sono degli **Alcali caustici**, mentre l'Acido muriatico, il Vetriolo, la Varechina, l'Acquaragia e i Disincrostanti sanitari sono **Acidi corrosivi**.

**Erbicidi e Insetticidi** sono facilmente assorbibili attraverso la cute con conseguente rischio di Avvelenamento.

In caso di contatto cutaneo con prodotti tossici o caustici:

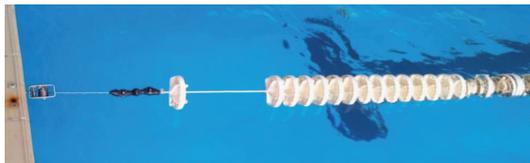
- Togliere immediatamente le vesti contaminate
- Lavare con acqua corrente
- In caso di contatto di prodotti tossici con un'ampia superficie cutanea, verificare il rischio di avvelenamento per assorbimento del prodotto contattando il Centro Antiveneni di riferimento territoriale (elenco integrato da Ministero Salute, BambinGesù, Tox.it)

Città	Centro	telefono	Segnalato h24
Milano	Niguarda	02-66101029	SI
Pavia	Centro Intossicazioni UNIPV	0382-24444	SI
Bergamo	Ospedali Riuniti	118, fuori provincia 800883300	SI
Firenze	Servizio Tossicologia	055-4277238	SI
Roma	Gemelli	06-3054343	SI
Roma	Umberto I	06-490663	SI
Torino	Molinette	011-637637,6637637	-
Genova	Gaslini	010-5636245	-
Padova	Centro Ricerca Intossicazioni Acute UNIPD	049-831861-63-92	-
Napoli	Cardarelli	081-7472870	-

## lo SPORT

La piscina non costituisce un fattore di rischio solo per le cadute a seguito dell'ambiente bagnato e umido. Elementi meno noti di rischio per ferite alle mani sono rappresentati da una non corretta manutenzione delle corsie, i cui elementi plastici, soprattutto se scheggiati, causano ferite all'impatto a stile libero o farfalla con tipiche lesioni del I spazio tra pollice e indice. Migliore protezione va poi posta ai ganci metallici di fissaggio. Per bambini di piccola età è necessario proteggere **con reti i cassonetti di scarico** dell'acqua, poiché i bimbi possono infilarsi per curiosità le mani e gli avambracci e rimanere incastrati. L'intervento dei pompieri può richiedere anche alcune ore di lavoro

con rischi per l'ipotermia da immersione prolungata oltre che i danni diretti all'arto superiore.



La pallavolo e **gli sport con la palla** rappresentano il prevalente elemento di rischio per traumatismi diretti alle dita. Ove possibile, come nel calcio per il portiere, il bimbo utilizzi sempre le protezioni adeguate e previste, e non giochi a mani nude in porta. Nel volley, in particolare, gli allenatori prestano non a caso un'attenta cura alle tecniche di impatto e incontro con la palla durante l'addestramento base dei ragazzi. Molto utili anche cerottaggi e taping funzionali di protezione alle dita. Nei **giovani arrampicatori** sono tipiche le lesioni delle pulegge tendinee e dei nuclei osteocondrali delle dita. In questi casi è utile la protezione con cerottaggio e con anelli elastici.

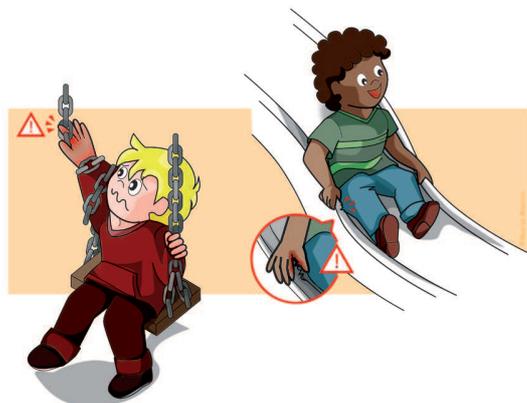
Ma soprattutto vanno evitati nei giovani le prese arcuate e l'uso di strutture di allenamento stressanti (Pan Gullich). Nello sci è tipica la lesione da bastoncino: uso di impugnature ergonomiche e con protezione possono limitare tali rischi. Oltre allo sci non vanno dimenticate le possibili lesioni da pratica dello **snow board**: raccomandato l'uso di protezioni per polsi, cosa che va fatta anche nella pratica dello **skateboard** e nel **pattinaggio** sia su ghiaccio che su strada o pista. Nel caso dei pattini da ghiaccio le mani vanno sempre protette con guanti per evitare lesioni da taglio anche profonde. Nell'**ippica** non rare sono le lesioni da redine: anche in questi casi consigliati i guanti.



## *il PARCO*

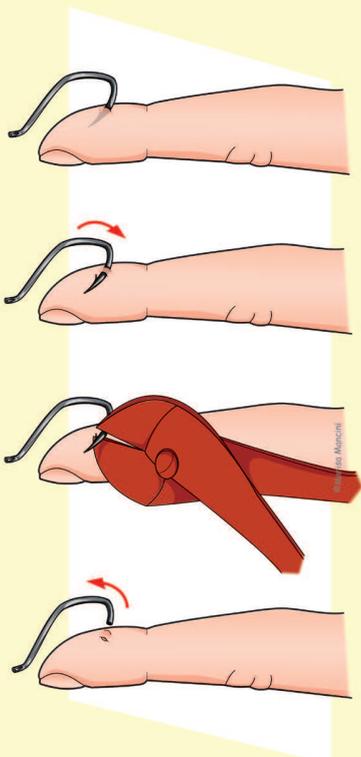
Un incidente su cinque ha come causa le CADUTE. Queste difficilmente sono prevenibili, verificate, comunque, la presenza di pavimentazioni a norma sotto i giochi del parco che riducano l'energia della caduta. Parimenti, grande attenzione va posta alla manutenzione dei giochi ed al loro utilizzo corretto da parte dei bambini. Irregolarità e danneggiamenti dello scorrimento costituiscono elementi di rischio per ferite profonde, con lesioni tendinee e nervose delle dita e della mano del bimbo che scende a velocità. Evitare assolutamente nell'altalena l'avvitamento delle catene di

sostegno in cui possono rimanere intrappolate le dita e le mani, con lesioni ossee e avulsioni particolarmente gravi.



## *il MARE*

In caso di infissione accidentale di ami da pesca alla mano o alle dita, la rimozione dell'ago in nessun caso deve avvenire per estrazione retrograda dello stesso. La punta dell'amo è appositamente disegnata per impedire la slamatura del pesce e quindi è estremamente lacerativa se sfilata tornando indietro. Questo, oltre che estremamente doloroso, può peggiorare i danni ai tessuti provocati dall'infissione. E' pertanto necessario far completare la corsa all'amo facendolo uscire dalla pelle per tagliarne la punta e poterlo sfilare tornando indietro con il corpo metallico residuale.



Le sedie a sdraio e i lettini nella spiaggia, sono la causa più frequente e pericolosa di lesione alle dita sia per bambini che per adulti. Evitare che i bambini maneggino la spalliera del lettino o della sedia ed in particolare assicurarsi che il perno di blocco della spalliera del lettino sia ben posizionato e non si mobilizzi improvvisamente se bloccato malamente.

L'ambiente marino presenta modesti rischi nelle coste europee e in particolare italiane.

Tra questi i più significativi sono le lesioni da contatto con le **Meduse** e, particolarmente nelle coste sarde e adriatiche, le punture da Tracina. Scarsi sono i pericoli di ferite taglienti da **Coralli**. La **Tracina** (Trachinus Draco) si nasconde sotto i fondali sabbiosi facendo sporgere solo gli occhi e gli aculei velenosi in attesa delle prede. La puntura e il contatto col suo veleno creano, in particolare alle piccole mani dei bambini, un immediato intenso dolore e rapidamente gonfiore ed eritema localizzato. Rari sono anche fenomeni ipotensivi e tachicardici reattivi al veleno. I bambini giocando in acqua e alla riva sono i più esposti anche alle mani, dato che le protezioni possibili riguardano prevalentemente i piedi con calzari specifici nel passeggiare o fare il bagno sul bagnasciuga.

## *i MORSI di ANIMALI*

Una persona su due nella vita viene morsa da un animale. Se questo è un mammifero, nell' 80-85% dei casi è un cane, nel 5-10 % un gatto, nel 2-3% un roditore, nel 2-3 % un umano. La lesione da morso di **cane** colpisce per lo più le mani e se il cane è di grossa taglia oltre alla ferita possono esservi anche fratture. Il **gatto** provoca ferite profonde e penetranti, ma oltre il morso possono esservi lesioni da artiglio, complicate dalla "malattia da graffio di gatto" (agente patogeno Bartonella). Le lesioni da **roditore**, per lo più alle mani, avvengono di notte in ambienti degradati. Altri mammiferi responsabili sono cavalli, maiali e pecore. In ambiente domestico non rari i morsi da criceti e furetti. Rari morsi da pipistrello. Tutti i morsi da mammifero possono infettarsi quindi è consigliata la profilassi antibiotica e antitetanica (competenza degli uffici ASL preposti per l'antirabbica).

La **prevenzione**: non avvicinare animali sconosciuti, non lasciare che i bimbi diano eccessiva confidenza all'animale, uso di guinzagli museruole (gli incidenti più frequenti sono in ambito domestico dove vengono trascurate tali precauzioni), non avvicinare il cane che mangia, non sfidare l'animale fissandolo negli occhi. Nei morsi di **cani**, la prevenzione è **totalmente nella buona educazione civica e comportamentale dei padroni**. Le norme legislative sono già esaustive ed adeguate. Attenzione ai mezzi di protezioni dai morsi nei luoghi pubblici come previsto dalla legge (museruole e guinzagli corti e resistenti) e cura di proteggere le inferiate delle ville con reti che impediscano ai denti del cane di sporgere o alle mani dei bimbi di insinuarsi tra le barre.



caldo-umide tra i 15° e 35° (pietraie esposte al sole, fascine di legna, tronchi di albero, muri a secco, pagliai, rivoli d'acqua e stagni). Dato l'atteggiamento

La **Vipera** è diffusa in Italia dalle regioni Centro-meridionali fino all'Appennino Tosco-Emiliano. E' un rettile stanziale e molto schivo, che vive prevalentemente nascosto e diventa pericoloso solo quando vi si incappa direttamente e chiudendone le vie di fuga mentre si scalda al sole o alimenta. Esce, infatti dalla tana nel corso di giornate

**In caso di puntura da Tracina, essendo la tossina termolabile:**

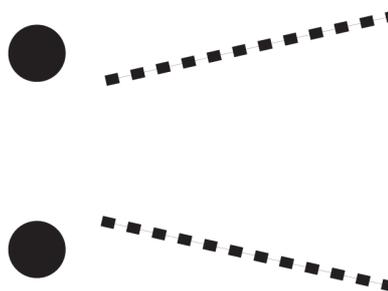
- IMMERSIONE IN ACQUA MOLTO CALDA (45°) PER ALMENO 30 minuti
- Terapia antibiotica, antiinfiammatoria (verificare copertura vaccinica antitetanica)
- Monitoraggio del gonfiore per rischi di sindromi compartimentali da incidere

## COSA FARE

- **MANTENERE LA CALMA**, consapevoli della bassissima mortalità
- Eseguire un bendaggio elastico modicamente compressivo e centrifugo a monte della ferita, **NON STRINGERE IN LACCI** l'arto rischiando sofferenze vascolari
- **RIMUOVERE IMMEDIATAMENTE ANELLI E BRACCIALI** per il rapido insorgere di gonfiore
- non disinfettare
- non apporre ghiaccio sulla ferita
- **NON INCIDERE** la ferita e **NON SUCCHIARE**
- Immobilizzare l'arto per ridurre il circolo sanguigno
- **IL SIERO VA SOMMINISTRATO**, se si riscontrasse la necessità, **SOLO IN OSPEDALE**
- La vaccinazione Antitetanica si presume attiva nei bambini, ma meglio verificare sempre dai genitori le vaccinazioni correttamente effettuate

difensivo del rettile, è spesso sufficiente per allontanarlo segnalare i propri movimenti e il proprio arrivo percuotendo il terreno e i rovi con un bastone e non allungare mai le mani imprudentemente. In caso di morso alle mani, la piccola e irregolare superficie, difficilmente permette di rilevare il tipico segno del morso, con due fori principali distanti circa 1 cm tra loro e due linee retrostanti di impronte puntiformi dei mascellari.

Spesso il foro è singolo e circondato da alone eritematoso con rapida insorgenza di gonfiore importante e diffuso rapidamente all'arto superiore nei bambini. Il dolore è intenso e sintomi sistemici possono seguire in poche decine di minuti con malessere, ipotensione e vomito. Dai report delle USL territoriali solo l'1% delle persone morse risulta deceduto per diretto avvelenamento (circa un caso di morte all'anno in Italia). I bambini tra i 6-8 anni sono però tra i soggetti a maggiore rischio di subire i danni del veleno sia locali che sistemici. Nel 20-30% dei morsi non segue l'inoculazione del veleno o avviene in misura modesta, prediligendo la vipera la spremitura delle ghiandole velenifere solo in caso di assalto per nutrizione e non difensivo. Le mani, come le gambe, essendo più distanti dal circolo centrale espongono a minore rischio.



## ***PETARDI***

L'uso incauto ed inappropriato dei petardi può essere causa di lesioni gravi, in particolare alle mani, e assai spesso interessano i bambini (Firework injuries: An epidemiological survey in naples; M&B n°1, 35-39, 1998). Il bilancio delle vittime del capodanno 2013, secondo il dipartimento della pubblica sicurezza del ministero dell'Interno, è di due morti e 361 feriti. Tra i feriti, 53 hanno meno di 12 anni (erano 76 lo scorso anno) e 39 tra 13 e 18 anni, per un totale di 92 minori a fronte dei 135 complessivi dell'anno scorso. Il numero dei feriti si è notevolmente ridotto erano 561 nel 2012.

I feriti con prognosi superiore ai 40 giorni sono stati 29 contro i 35 dello scorso anno. La riduzione delle vittime è legata ad una campagna di prevenzione sempre più attiva ed una lotta sempre maggiore ai petardi illegali da parte delle forze dell'ordine. Nonostante il trend in progressivo miglioramento è importante mantenere attiva una campagna di informazione e prevenzione degli infortuni.

NON ESISTONO FUOCHI D'ARTIFICIO "SICURI" anche essendone permessa la vendita. Persino le stelline che i bambini usano con disinvoltura bruciano a 300° e possono essere causa di ustioni ed incendi. Se proprio non si vuole rinunciare, è opportuno seguire delle regole: acquistare solo giochi pirotecnici autorizzati che riportino sulla confezione l'etichetta con il numero del decreto ministeriale; non lasciare soli i bambini nell'utilizzo dei fuochi d'artificio; non modificare i petardi e non confezionarne di artigianali; accendere i fuochi sempre all'aperto e lontano da case, automobili e da altri fuochi di artificio; mai avvicinarli ad occhi e viso; in caso di fuochi che non funzionino o siano inesplosi MAI CERCARE DI RIACCENDERLI; NON CERCARE DI ACCENDERE I FUOCHI TROVATI PER TERRA; NON PROVARE A RECUPERARE LA MISCELA ESPLOSIVA DAI FUOCHI NON ESPLOSI; non accendere mai i petardi in contenitori, in particolare di vetro o di metallo che si possono frantumare disseminando schegge.



## ***i COMPORAMENTI***

La **Tricotillomania** rappresenta un'affezione neuropsichiatrica del bambino da risvolti estremamente pericolosi in ambito otorinolaringoiatrico, ma anche il semplice e ripetuto vizio di giocare con i propri capelli prima di dormire può portare a costringere il dito in veri e propri lacci che durante la notte possono arrivare a inibire la normale circolazione del sangue. Nella vita di comunità sportiva e scolastica in cui i bambini hanno atteggiamenti fortemente caratterizzati dal contatto diretto e stretto, l'attenzione va posta ad **affezioni con carattere di contagio da contatto** come l'eresipela e le micosi. In piccoli pazienti affetti da **disabilità**, il frequente utilizzo di tutori funzionali o post intervento spesso rende la mano sede di lesioni legate a decubiti. Questi possono essere dovuti a spinte eccessive, a errata progettazione del tutore o mal posizionamento delle imbottiture o dei velcro di chiusura.

E' necessaria una stretta sorveglianza e monitoraggio degli "appoggi" per evitare lesioni anche profonde spesso associate a deficit di sensibilità non rari in queste

patologie. Utile l'uso di talco e creme allo zinco per evitare macerazione cutanea. In caso di arrossamento o piccole lesioni cutanee: ricorrere precocemente al medico. Attenzione infine alle carrozzine. Possono esservi infortuni da raggi delle ruote: consigliabili le ruote lenticolari.

L'**onicofagia** è un disturbo compulsivo che porta a mangiare le proprie unghie e pellicine. Coinvolge in particolare i bambini (30% dei casi) e gli adolescenti (45%). In questi, spesso insorgono infezioni dell'eponichio e/o perinichio (postereccio o girodito) a causa delle ferite procurate e della conformazione batterica locale o portate dai germi della bocca.

[www.manisicure.eu](http://www.manisicure.eu)

a cura di:



gruppo di studio  
prevenzione infortuni  
mano - SICM

dr. Andrea Leti Acciaro - coordinatore  
dr. Berto Giorgio, dr. Azzarà Antonio, dr. Campodonico Andrea, dr. Caruso Giancarlo, dr. Checucci Giuseppe, dr. Cherubino Mario, dr. De Mas Alberto, dr.ssa De Leo Anna, dr. Ghiggio Paolo, dr. Lando Mario, dr. Lanni Guglielmo, dr.ssa Martini Laura, dr. Mazzone Vincent, dr.ssa Sartini Silvana, dr. Tiengo Cesare, dr. Tos Pierluigi

Ideazione e realizzazione progetto grafico e illustrativo a cura di:  
Marisa Mancini (Illustratore medico-scientifico, Master di 2° livello in Chirurgia della mano e Microchirurgia Università di Modena e Reggio)