



DIARREA

Definizione

Si parla di diarrea quando c'è un aumento di frequenza delle evacuazioni (3 o più scariche) e quando le feci hanno una consistenza liquida; nel bambino più grande si associa perdita di controllo degli sfinteri.

Diarrea modesta: feci semi formate, numero limitato di scariche

Diarrea grave: feci francamente acquose/scariche numerose/segni di disidratazione

È solitamente causata da microbi. I sintomi da attenzionare principalmente sono quelli legati alla disidratazione, fattore che è obiettivo primario di cura.

Da non confondere per diarrea le scariche più frequenti, semiliquide e spesso giallo verdastre di un piccolo allattato al seno nelle prime settimane di vita.

DOMANDE

● **NOME** _____

● **ETÀ** _____

● **SESSO** _____

● **PESO** _____

● **Durata:** quando è cominciata la diarrea? _____

● **Frequenza:** quante scariche ha avuto oggi? _____

● **Consistenza:** quanto sciolte o acquose sono le feci? _____

● **C'è presenza di sangue?** _____

● **Idratazione:** ha bevuto o mangiato? Urina a intervalli regolari? Sembra prostrato? _____

● **Contatti:** c'è qualcun altro in famiglia con diarrea? _____

Altri disturbi associati:

● presenta o ha avuto vomito, quante volte? _____

● ha febbre, quanta? _____

● ha dolore addominale? Che tipo di dolore?
Crampiforme, costante, intermittente? _____

● dove è localizzato? _____

● **Ha presentato diarrea in concomitanza ad assunzione di farmaci?** _____

● **È appena tornato da un viaggio in paesi tropicali?** _____



VISITA URGENTE SE:

- Ha meno di 3 mesi con febbre sui 38°C
- Ha più di 3 mesi con febbre superiore a 39 °C
- Sembra prostrato, debole, fiacco, letargico o non risponde agli stimoli
- Ha la cute fredda e grigiastria



Presenta segni di **DISIDRATAZIONE***:

- non urina da almeno 8 ore se ha meno di 1 anno, da 12 ore se ha più di 1 anno
- ha bocca e labbra asciutte
- piange senza lacrime
- presenta più di 8-10 scariche acquose se ha meno di 1 anno
- Continua a vomitare con più di 3-4 episodi
- Ha difficoltà ad idratarsi
- Presenta dolore addominale intenso da almeno 2 ore (sospettare invaginazione)
- Il bambino presenta fattori di rischio (lattante prematuro, patologia cronica associata)

VISITA IN GIORNATA SE:

- La diarrea è presente da 3 giorni o più
- Continua a perdere peso
- Ci sono sangue e muco nelle feci
- Diarrea persistente leggera da più di 2 settimane, per sospetto di infezione da Giardia
- Muco o pus nelle feci
- Si associa febbre da 3 giorni, superiore a 38 °C
- Non ha il controllo dell'alvo
- La diarrea è un problema ricorrente
- I genitori sono comunque preoccupati

RICHIAMARE SE:

- Segni di disidratazione*
- Persistenza o peggioramento della sintomatologia dopo 48-72 ore dall'inizio del disturbo
- Compare vomito per più di 3 episodi/dì
- La diarrea anche se di modesta entità dura da più di 2 settimane

TRATTAMENTO DOMICILIARE:

Premessa: Rassicurare: "Suo figlio ha probabilmente un'infezione virale intestinale. Il principale obiettivo terapeutico è prevenire la disidratazione. Il bambino ha quindi bisogno di rimpiazzare i liquidi persi con la diarrea. Non si aspetti comunque una brusca interruzione del numero delle scariche. I sintomi possono durare anche una settimana"

Consigli dietetici

In caso di diarrea lieve, con 3-4 scariche al dì:

- consigliare liquidi da bere a volontà: acqua, tè deteinato, latte
- non forzare l'assunzione di cibi, ma mantenere la solita alimentazione

* Stima della disidratazione mediante domande per telefono





In caso di diarrea frequente con feci liquide:

- continuare, senza forzare, l'allattamento materno (negli allattati al seno)
- proporre piccoli sorsi di soluzioni reidratanti orali (negli allattati al seno)
- sospendere l'alimentazione per 3-4 ore
- somministrare a piccoli sorsi soluzioni reidratanti orali, possibilmente fredde, in proporzione alla quantità di liquidi persi con la diarrea (un bambino di 10 kg con numerose scariche dovrebbe assumere 1 litro nelle prime 4-6 ore e successivamente un altro litro nelle successive 18 ore)
- proporre, in caso di rifiuto delle soluzioni pronte, nei bambini sopra i 2 anni, anche acqua, tè deteinato, soprattutto se contemporaneamente il bambino assume qualche cibo solido (tipo crackers, formaggio parmigiano, cereali), che garantisce l'apporto di sali minerali e di calorie
- riprendere l'alimentazione solida dopo 4-6 ore, senza forzare, partendo da cibi leggeri, facilmente digeribili (riso, patate, carne bollita, cereali, succo di mela, banana) e ritornare quanto prima alla solita alimentazione
- rassicurare sul fatto che il bambino non deve perdere peso eccessivo e per questo può e deve riprendere precocemente l'alimentazione, anche se la diarrea non si blocca
- il latte può essere sospeso temporaneamente solo se provoca coliche e scariche immediate

ALTRI CONSIGLI

Contagiosità:

- prestare attenzione alla pulizia delle mani, dopo il contatto con il bambino ammalato
- trasmettere indicazioni di igiene al figlio da mantenersi fino a guarigione clinica sia in casa che a scuola

Evoluzione:

Durata media della diarrea: 3-4 giorni, a volte fino a una settimana; maggiore intensità in 2° giornata.

Se si associa vomito, il trattamento del vomito ha la priorità: dare liquidi chiari in piccole, frequenti quantità, per esempio un cucchiaino ogni 5 minuti.

Controllare la perdita di peso se possibile con una bilancia.

Farmaci:

non è necessario, salvo casi selezionati, ricorrere a farmaci. Sono invece molto utili le soluzioni reidratanti orali.

Eritema da pannolino:

- lavare la zona perianale dopo ogni scarica
- proteggerla con un sottile strato di prodotti antiarrossamento, specie prima della notte
- cambiare spesso il pannolino

	Lieve	Moderata	Grave
Calo pond. in lattanti	5%	10%	15%
Calo pond. in bambini	3-4%	6-8%	10%
Status mentale	Normale	Irritabile	Molto irritabile
Sete	Leggera	Moderata	Intensa
Mucose	Normali	Asciutte	Molto asciutte
Lacrime	Presenti	Diminuite	Assenti
Fontanella anteriore	Normale	Normale/depressa	Depressa
Quantità di urine	Lievemente diminuita	>8 ore per lattanti >12 ore per bambini	Molto diminuita o oliguria



a cura del Dott. Leo Venturelli, pediatra

Con il contributo
non condizionante di:



Con
il Patrocinio di:

