

# Dizionario Multilingue

P E D I A T R I C O

per il Pronto Soccorso e l'Ambulatorio



**SIMEUP**

Società Italiana di Medicina di  
Emergenza e Urgenza Pediatrica

**EDITEAM** S.p.A.  
GRUPPO EDITORIALE

Gianni Messi - Gianluca Tornese - Silvana Schreiber  
Giovanna Roberta Vega - Mariarosa Lepre - Antonio Vitale

# Dizionario Multilingue Pediatrico

PER IL PRONTO SOCCORSO  
E L'AMBULATORIO



Gruppo di Lavoro Nazionale  
per il Bambino Immigrato

Il Gruppo di Lavoro del Bambino Immigrato della SIP, raccomanda la diffusione del Dizionario Multilingue Pediatrico in tutti gli ospedali e ambulatori pediatrici

Il Dizionario Multilingue Pediatrico per il Pronto Soccorso e l'Ambulatorio, rientra nella Campagna Sociale per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza "Bambini da amare, Bambini da salvare".

I "Dizionari Multilingue Specialistici" sono un'iniziativa Socio-Sanitaria di EDITEAM Gruppo Editoriale. Della stessa collana già edito il "Dizionario Multilingue per il Pediatra" e il "Dizionario Multilingue per il Medico di Famiglia".

In terza di copertina allegato il CD-Multilingue con le schede tradotte.

---

Copyright © 2008

ISBN 88 - 6135 - 065 - 8  
978 - 88 - 6135 - 065 - 6



Via Gennari 81, 44042 Cento (Fe)  
Tel. 051.904181/903368 - Fax 051.903368  
[www.editeam.it](http://www.editeam.it) [info@editeam.it](mailto:info@editeam.it)

Progetto Grafico: EDITEAM Gruppo Editoriale.

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, tradotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza il permesso scritto dell'Editore.

L'Editore declina, dopo attenta e ripetuta correzione delle bozze, ogni responsabilità derivante da eventuali errori di stampa, peraltro sempre possibili.

Finito di stampare nel mese di Settembre 2008.

# AUTORI

**Gianni Messi**

Direttore Pronto Soccorso e Primo Accoglimento  
IRCCS Materno-Infantile “Burlo Garofolo”, Trieste

**Gianluca Tornese**

Specializzando in Pediatria  
Università degli Studi di Trieste

**Silvana Schreiber**

Coordinatrice infermieristica Pronto Soccorso  
e Primo Accoglimento  
IRCCS Materno-Infantile “Burlo Garofolo”, Trieste

**Giovanna Roberta Vega**

Dirigente I livello  
Azienda Ospedaliera G. Moscati, Avellino

**Mariarosa Lepre**

Coordinatrice infermieristica UO Pediatria  
AORN G. Moscati, Avellino

**Antonio Vitale**

Direttore UO Pediatria  
Azienda Ospedaliera G. Moscati, Avellino

*Si ringrazia la dr.ssa Michela Diminutto per la collaborazione e revisione grafica dei testi.*

# PRESENTAZIONE

Nel panorama delle pubblicazioni ad uso dell'emergentista pediatra, un'opera come questa, concepita e prodotta da Gianni Messi e Antonio Vitale e i loro collaboratori, davvero mancava. Il rapido cambiamento del tessuto sociale che ha visto negli ultimi anni nel nostro territorio nazionale un fortissimo incremento di presenze di popolazioni con consuetudini, etiche, tradizioni, comportamenti così diversi dai nostri, ha complicato a dismisura una professione già complessa e difficile per suo conto. A maggior ragione la resistenza all'integrazione dei nuovi venuti è causata il più delle volte dalle diversità linguistiche che ostacolano non poco la possibilità di comprensione reciproca.

IL DIZIONARIO MULTILINGUE PEDIATRICO, ad uso del P.S. e dell'ambulatorio pediatrico, parte da questa constatazione e cerca di superare un handicap con il quale tutti coloro che esercitano il nostro straordinario lavoro hanno quotidianamente a che fare, spesso ripetutamente. Impiego di tempi assai lunghi nell'assistenza, incertezza sull'effettiva comprensione dei bisogni reciproci fra paziente e curante, ricerca spesso affannosa ed infruttuosa di elementi di comunicazione a volte solo gestuali, sono cause e conseguenze di una precarietà cui tutti sentivamo si dovesse trovare un rimedio. Il lavoro di Messi, Vitale e dei loro amici viene incontro a questa esigenza. Il testo è giustamente concepito e sviluppato secondo un criterio semeiologico che consente inizialmente di raggruppare la casistica che di volta in volta si presenta all'osservazione e poi di sceverarla nel suo possibile sviluppo. Il tutto è realizzato secondo uno stile semplice e lineare, l'unico che può essere utilizzato per ogni tipologia culturale. La sua completezza è l'unico elemento che deve essere messo alla prova. Ma opere come questa non sono immobili: esse possono di volta in volta prevedere riedizioni arricchite dai suggerimenti degli addetti ai lavori.

E' facile prevedere che il DIZIONARIO MULTILINGUE PEDIATRICO avrà un buon successo e diventerà uno strumento di utilizzazione quotidiana. Chi, come me, ha avuto la ventura di leggerlo per intero, ha ricevuto il dono di un utile ripasso e la piacevole sensazione di ripercorrere sentieri abituali, comuni a tutti coloro la cui scelta professionale è dedicata all'assistenza al bambino, qualunque ne sia la provenienza e l'etnia.

**Nicola Monterisi**  
Coordinatore  
Commissione Ospedale-Territorio SIMEUP

# PRESENTAZIONE

I servizi ospedalieri di Pronto Soccorso-DEA, accanto ai servizi pediatrici di territorio (consultori, pediatri di libera scelta) ed agli ambulatori organizzati dal volontariato, rispondono alle diverse richieste di salute delle persone immigrate ed in particolare dei bambini di origine straniera.

Il Pronto Soccorso Pediatrico rappresenta un osservatorio privilegiato per valutare le necessità sanitarie che inducono frequentemente le famiglie sia italiane sia straniere a richiedere un intervento sanitario urgente in alternativa alla medicina territoriale. L'accesso al P.S. delle famiglie straniere è inoltre dovuto ad altri motivi: mancanza del pediatra di territorio (per quelle non in regola e senza iscrizione al S.S.N.), fattori culturali (mancanza nel Paese di origine di strutture assistenziali diverse da quelle del primo intervento), difficoltà nel fruire degli ambulatori territoriali (per difficoltà linguistiche, di trasporto o per motivi di lavoro del padre). L'accessibilità al P.S., aperto tutti giorni, 24 ore su 24, permette ai mariti lavoratori di accompagnare le mogli, evitando di chiedere permessi o giorni di ferie.

In uno studio multicentrico del GLNBI, condotto un decennio fa su quasi 90.000 accessi al P.S., si registrò una percentuale di bambini immigrati inferiore al 5%, percentuale pari a quella dei bambini di origine straniera rispetto alla popolazione generale di età pediatrica.

Nel 2005 a Novara ed a Bologna si osservava che oltre il 10% dei bambini visitati al Pronto Soccorso Pediatrico erano di origine straniera. L'accesso in ospedale di bambini stranieri rappresenta quindi una quota non trascurabile dell'attività del P.S., tale da richiedere particolare attenzione sia nell'accoglienza e nella comunicazione con le famiglie sia nella valutazione delle richieste di salute o delle patologie presentate dai bambini provenienti da tutto il mondo.

Una recente indagine sugli accessi ospedalieri, realizzata in collaborazione fra GLNBI-SIP e SIMEUP ha confermato come i servizi pediatrici di P.S. rappresentino un importante punto di riferimento per le famiglie straniere sia per patologie acute in emergenza sia per problematiche sanitarie non urgenti.

In tutti gli studi emerge che le malattie per le quali più frequentemente le famiglie straniere ricorrono al P.S. sono soprattutto le patologie a carico dell'apparato respiratorio. E' stato molto ridimensionato il timore per le cosiddette "malattie da importazione", riferibili ad occasionali diagnosi di malaria o parassitosi esotiche; in realtà le patologie dei bambini stranieri registrate alla dimissione dal P.S. sono rappresentate dalle malattie proprie delle situazioni di povertà, spesso complicate a causa di un tardivo ricorso alla consultazione clinica. In genere le persone immigrate in Italia rappresentano una popolazione in buono stato di salute. Sono le condizioni di vita in Italia (precarità lavorativa ed abitativa, sovraffollamento, disagio sociale, indigenza) che comportano un rischio per la loro salute. Inoltre, l'immigrato in situazione di clandestinità o con problemi collegati alla marginalità sociale incontra maggior difficoltà nel ricevere cure mediche ed in genere non accede a misure di prevenzione sanitaria. Per la scarsa conoscenza dei servizi sanitari territoriali, il P.S. riveste spesso un ruolo di riferimento per le famiglie straniere e svolge un compito di accoglienza e orientamento all'uso delle strutture sanitarie.

A differenza della popolazione generale, i bambini stranieri e nomadi spesso sono accompagnati dal medico o in P.S. a maggior distanza di tempo dall'esordio della malattia o quando la sintomatologia tende progressivamente ad aggravarsi. Malattie che potrebbero essere trattate anche a domicilio con adeguata terapia nei primi giorni della sintomatologia in assenza di controlli clinici o cure tempestive possono evolvere presentando serie complicazioni, per cui il bambino viene ricoverato per intraprendere cure più durature o invasive. Inoltre il pediatra di P.S. in presenza di bambini stranieri con patologia acuta si sente più sicuro ricorrendo al ricovero del bimbo rispetto alla sua dimissione con cure domiciliari non potendo essere garantita una corretta compliance nella terapia da parte dei genitori.

Il disagio e le difficoltà per le famiglie di recente immigrazione diventano ancora più importanti in situazioni di bisogno, quali lo stato di malattia o il ricovero in ospedale. In questi casi, all'angoscia per la malattia si somma inevitabilmente una più o meno grave difficoltà di comunicazione. La presenza di mediatori interculturali nell'ambito delle strutture sanitarie consente un più facile approccio ai servizi ospedalieri da parte degli stranieri. Inoltre la presenza di persone in grado di facilitare i rapporti fra medico e famiglia permette di superare eventuali difficoltà di comprensione: per il pediatra sui dati clinici del paziente (anamnesi e sintomi riferiti) e per la famiglia sulla diagnosi, le indicazioni terapeutiche e gli elementi prognostici, argomenti spesso di non facile comprensione anche per le famiglie non straniere.

Non è certamente possibile avere sempre a disposizione mediatori culturali, in particolare nelle situazioni di urgenza giorno e notte; ma è necessario poter in qualche modo comunicare e riuscire senza equivoci a raccogliere dati anamnestici e sintomatologia riferite, e poi poter dare indicazioni riguardo la diagnosi, la cura e la prognosi della malattia.

Occorreva perciò predisporre uno strumento in grado di facilitare la comunicazione con le famiglie straniere che non parlano italiano.

La presente opera "Dizionario multilingue per il Pronto Soccorso Pediatrico" è stata studiata appositamente per poter adeguatamente accogliere le famiglie straniere che accedono all'ospedale in urgenza con un bambino malato.

Il volume rappresenta uno strumento davvero utile per il pediatra che si trova di fronte persone non in grado di comprendere la lingua: sono in esso rappresentate infatti le situazioni cliniche più frequenti che richiedono assistenza urgente negli ambulatori di pronto soccorso e nei reparti pediatrici.

Uno strumento che offre da un lato al medico la possibilità di raccogliere in modo mirato le informazioni utili nelle diverse situazioni e di fornire le indicazioni alla famiglia, dall'altro di offrire una più adeguata accoglienza alle famiglie che accedono al DEA ospedaliero.

**Mauro Zaffaroni**  
Segretario del GLNBI-SIP  
(Gruppo di Lavoro Nazionale  
per il Bambino Immigrato della SIP)  
Clinica Pediatrica di Novara

# PREFAZIONE

La moderna Medicina di Emergenza-Urgenza si trova sempre più spesso a prestare il primo soccorso a pazienti di paesi stranieri.

L'approccio in Pronto Soccorso, già delicato e concitato per sua natura, può diventare ancora più difficile se l'incomprensione linguistica non ci permette di valutare correttamente i problemi del bambino straniero, che ricorre alle nostre cure.

Da tale premessa è nata la necessità di elaborare un manuale per l'accoglienza e la prima valutazione del paziente straniero che accede al Pronto Soccorso o all'ambulatorio pediatrico. La strutturazione di questo testo permette all'operatore sanitario di raccogliere un'anamnesi accurata per segni e sintomi con una modalità che aiuti l'accompagnatore del bambino a riferire quanto necessario in maniera più accurata rispetto alla tradizionale traduzione talvolta "storpiata" o incomprensibile che può fare il medico o l'infermiere.

Nel comporre il dizionario si è fatto riferimento a due modelli, quello classico che prevede che l'operatore sanitario mostri quanto vuole chiedere nella lingua dell'accompagnatore su un testo preconstituito e un secondo, per noi più utile e comprensibile, basato su domande specifiche a risposta predefinita. Infatti, traendo spunto dall'esperienza quotidiana, siamo convinti che è più pratico mostrare un foglio con i quesiti idonei ed essenziali; il genitore ha così la possibilità di indicare precisamente la risposta più giusta. Il testo è articolato su una sezione che comprende schede singole, ognuna delle quali risponde ad una motivazione di accesso alle prestazioni sanitarie in ospedale o in ambulatorio. La loro scelta emergerà già durante la compilazione del questionario sull'anamnesi prossima. Si presuppone che il personale sanitario utilizzi questa seconda parte del dizionario come una matrice per fare delle copie da proporre successivamente in modo mirato ad ogni singola prestazione per un bambino straniero.

Sicuramente questa metodologia dovrebbe comportare un risparmio del tempo dedicato per l'anamnesi, che completata con l'obiettività ed eventualmente con gli accertamenti faciliterà la formulazione di una corretta diagnosi.

Le schede, così predisposte, permettono inoltre di ipotizzare una informatizzazione dei dati raccolti, in particolare quella specifica per i dati anagrafici. Abbiamo inoltre pensato utile aggiungere alcuni fogli pre-compilati di più comune utilizzo, quali il consenso informato e i consigli alla dimissione per il traumatizzato cranico.

Le indicazioni sono rivolte ai genitori (quindi il bambino è quasi sempre riferito in terza persona) ma ovviamente in caso di bambini più grandi potranno essi stessi contribuire all'anamnesi e alla ricostruzione della storia.

**Gianni Messi  
Antonio Vitale**



# INDICE

<b>PRESENTAZIONE</b> (N. Monterisi).....	IV
<b>PRESENTAZIONE</b> (M. Zaffaroni).....	V
<b>PREFAZIONE</b> (G. Messi, A. Vitale) .....	VII

## SCHEDA RACCOLTA DATI

SCHEDA DATI ANAGRAFICI .....	1
SCHEDA DATI ANAMNESTICI GENERALI .....	2
SCHEDA DATI MOTIVO DELLA VISITA .....	3
SCHEDA ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA .....	5
SCHEDA ANAMNESI FAMILIARE .....	6
SCHEDA ANAMNESI FISIOLÓGICA .....	7
SCHEDA DATI ANAMNESTICI SULL'ALIMENTAZIONE.....	8

## SCHEDA INTERVISTA MEDICO-INFERMIERISTICA

### A

APNEA O CRISI DI SOFFOCAMENTO .....	9
AVVELENAMENTO .....	10
INFORMAZIONI: SOSTANZE TOSSICHE .....	12

### C

CONVULSIONE .....	13
-------------------	----

### D

DEFECAZIONE DI SANGUE/RETTORRAGIA PREGRESSA .....	14
DIARREA .....	15
DISMENORREA (SOLO PER ETÀ PREMESTRUALE O MESTRUALE) .....	16
DISTRESS RESPIRATORIO .....	17
DISURIA - DISTURBI A URINARE .....	18
DOLORE ARTICOLARE .....	19
DOLORE TESTICOLARE .....	20
DOLORE TORACICO .....	21

### E

EMATEMESI .....	22
EMATURIA .....	23
EPISTASSI .....	24
ERUZIONI E LESIONI CUTANEE .....	25

<b>F</b>	
FEBBRE .....	26
FERITE DEGLI ARTI .....	27
FERITE AL VOLTO .....	28
<b>G</b>	
GENITALI ESTERNI ARROSSATI .....	29
<b>I</b>	
INALAZIONE CORPO ESTRANEO .....	30
INAPPETENZA/ANORESSIA .....	31
INGESTIONE CORPO ESTRANEO .....	32
IPOACUSIA/ACUFENI .....	33
ITTERO .....	34
<b>L</b>	
LESIONI NON TRAUMATICHE DEL CAVO ORALE .....	35
LOMBALGIA .....	36
<b>M</b>	
MAL DI DENTI .....	37
MAL DI GOLA .....	38
MAL DI PANCIA .....	39
MAL DI TESTA (=CEFALEA/EMICRANIA) .....	40
MELENA (FECI NERE) .....	41
MENOMETRORRAGIA .....	42
MORSI DI ANIMALI .....	43
<b>O</b>	
OLIGO-AMENORREA .....	44
OLIGOANURIA .....	45
OTALGIA/DOLORE ALL'ORECCHIO .....	46
OTORRAGIA/FUORIUSCITA DI SANGUE DALL'ORECCHIO .....	47
OTORREA/FUORIUSCITA DI LIQUIDO DALL'ORECCHIO .....	48
<b>P</b>	
PALPITAZIONI .....	49
PERDITA DI COSCIENZA .....	50
PIANTO IN LATTANTE .....	51
POLIURIA .....	52
PROBLEMI OCULARI IN ASSENZA DI TRAUMA .....	53
PRURITO ANALE/GENITALE ISOLATO .....	54
<b>R</b>	
RINORREA .....	55

## S

STATO CONFUSIONALE/AGITAZIONE PSICOMOTORIA .....	56
STIPSI/STITICHEZZA .....	57

## T

TORCICOLLO .....	58
TOSSE .....	59
TRAUMA ADDOMINALE APERTO O CHIUSO .....	60
TRAUMA ARTI .....	61
TRAUMA CRANICO .....	62
TRAUMA DENTARIO E FERITE ALLA BOCCA .....	64
TRAUMA GENITALE .....	65
TRAUMA AL NASO .....	66
TRAUMA OCCHIO .....	67
TRAUMA ORECCHIO/CORPO ESTRANEO .....	68
TRAUMA RACHIDE CERVICALE .....	69
TRAUMA TORACICO .....	70
TUMEFUZIONE/ARROSSAMENTO PENE .....	71
TUMEFUZIONI NON TRAUMATICHE DEI TESSUTI MOLLI (ANCHE LINFONODI) .....	72

## U

USTIONI .....	73
---------------	----

## V

VERTIGINI/DISTURBI DELL'EQUILIBRIO .....	74
VOMITO .....	75

## Z

ZOPPIA .....	76
--------------	----

## SCHEDE INFORMAZIONI GENITORI

TRIAGE .....	77
SCHEDA VISITA .....	78
SCHEDA PROCEDURE .....	79
SCHEDA PRESCRIZIONI .....	80
SCHEDA PRESCRIZIONE DIETA .....	81
SCHEDA DIETA BASE PER ALLERGICI .....	82
SCHEDA DIMISSIONE .....	83
CONSENSO INFORMATO .....	84
SCHEDA FACCINE - SCALA DEL DOLORE .....	86