

## Vacanze in Pace (Vacaciones en Paz 2013. Coordinamento Spagnolo Associazioni Solidarietà con il Sahara)

#### Protocollo di assistenza sanitaria.

Introduzione: Questo protocollo vuole essere un aiuto per il personale sanitario che, ogni anno, collabora in maniera solidale prendendosi cura e assistendo i tantissimi bambini sahrawi che arrivano in diversi luoghi d'Europa con il piano "Vacanze in pace". Il documento è frutto del consenso fra le autorità sanitarie del Ministero di Sanità sahrawi della RASD e le equipe di pediatria, infermeria e altre specializzazioni con una lunga esperienza di cooperazione sanitaria nei campi rifugiati sahrawi.

Innanzitutto, il nostro più affettuoso ringraziamento per il lavoro che fate.

Questo protocollo vuole essere un riferimento, un aiuto per rendere più omogenea e agile l'assistenza medica ai bambini sahrawi durante le vacanze.

Consigliamo caldamente di non medicalizzare il soggiorno dei bambini e delle bambine sahrawi in Europa in modo eccessivo e inutile, senza per questo dimenticare che uno degli obiettivi del programma "Vacanze in Pace" è diagnosticare, nel minor tempo possibile, qualsiasi patologia degna di nota affinché possa essere trattata adequatamente.

Quando ci prendiamo cura dei bambini, dobbiamo fare una distinzione fra quelli che sono usciti dai campi per la prima volta e quelli che sono già stati in Europa in precedenza, dato che questi ultimi hanno già una storia clinica.

Nei casi in cui si renda necessario rinviare a controlli specialistici, è bene farlo prima possibile, in modo da risolvere i problemi di salute riscontrati, ove possibile, nei due mesi di vacanze.

# Equipe di assistenza di base

Pediatra, infermiera

#### **Procedimenti:**

- Anamnesi e visita pediatrica.
- Diagnosi.
- Cura, ove necessario.
- Rinvio ad uno specialista, ove necessario.
- Registro.

#### SOTTOLINEARE DURANTE LA CONSULTA GLI ASPETTI PREVENTIVI

#### PREVENZIONE DI INCIDENTI

Soprattutto con bambini che vengono in vacanza per la prima volta, è importante insistere con le famiglie di accoglienza sulla prevenzione di incidenti per l'esposizione a rischi a cui non sono abituati: affogamenti in piscine, pozzanghere o nel mare; cadute, incidenti per strada etc.

#### PREVENZIONE DI DISTURBI EMOTIVI

Durante la visita sottolineare alle famiglie che per i bambini è importante trovare un ambiente familiare e sociale tranquillo ed equilibrato, il più naturale possibile. Bisogna che tutti i membri della famiglia siano informati e partecipino a tutti gli aspetti riguardanti l'accoglienza. È altresì importante considerare e rispettare la famiglia del bambino nei campi, rispettare le sue abitudini e la sua cultura, la personalità di ogni bambino e bambina. Bisogna inoltre evitare situazioni che creino gelosie fra i figli.

#### STILE DI VITA

L'alimentazione deve essere equilibrata e diversificata, deve abbondare la frutta e non bisogna invece esagerare con dolci e merendine.

Bisogna cercare di stabilire una routine anche nelle vacanze con giochi, momenti all'aria libera, amici, vicini e familiari, ritmo del sonno veglia etc.

## Visita pediatrica (vedi Allegati 1 e 2)

Nell'allegato 2 si trova una sintesi della visita pediatrica.

Per facilitare il lavoro, abbiamo inserito una lista delle patologie più frequenti (A 1).

Dovranno essere richiesti solo quegli esami complementari considerati pertinenti dopo l'anamnesi e la prima visita. La richiesta di visite complementari di carattere invasivo va fatta solo se si riscontra una patologia che, per essere confermata e/o risolta, necessiti di tale esame.

Data l'alta prevalenza di litiasi renale, si raccomanda di fare un'analisi semplice delle urine a tutti i bambini (stick diagnostico per urina), in modo da scartare micro-ematurie. Nel caso in cui la micro-ematuria si confermi con la sedimentazione dell'urina, bisognerebbe fare uno studio ecografico.

Nel caso in cui si decida di fare analisi del sangue, si raccomandano i seguenti esami di routine:

- Ematimetria
- Esami biochimici: glicemia, creatinina, ioni, transaminasi, Ca, P, FA, metabolismo lipidi, Proteina T e proteino-gramma, Ferritina
- Indicatori HB
- Indicatori celiachia, se c'è un sospetto clinico (dolori e distensione addominale, Hb basso, malnutrizione cronica).

#### Vaccini:

Non si raccomanda la somministrazione sistematica di vaccini ai bambini. Nei casi in cui si facciano delle analisi del sangue e risulti un valore di antiHB <10 si possono fare due dosi di anti-HB a intervalli di un mese l'una dall'altra, lasciando la terza per l'anno successivo.

Morbillo o Vaccino Triplo (MRP): non è raccomandabile, giacché nell'anno 2013 si è svolta una campagna di vaccinazione contro il morbillo nei campi rifugiati per tutti i bambini d'età compresa fra 18 mesi e 18 anni.

Non è consigliabile fare il vaccino anti-tubercolosi PPD in forma sistematica, difatti i bambini sono già vaccinati per la tubercolosi con il BCG.

## Visite Specialistiche

Visita oftalmologica: farla su indicazione del pediatra, dopo aver valutato l'acutezza visiva con ottotipo; se fosse possibile, sarebbe bene farla a tutti i bambini che escono dai campi per la prima volta; fare la revisione ai bambini a cui si sono stati prescritti gli occhiali in anni precedenti.

Dentista: Tutti i bambini con carie, altre anomalie etc.

Altre visite specialistiche: quando lo consigli il pediatra (sarebbe meglio programmare un sistema che permetta di fare prima possibile questi controlli in modo da avere una diagnosi e, possibilmente, un trattamento nei mesi di permanenza.)

## Trattamenti e terapie empiriche

Quando c'è un sospetto clinico di parassitosi intestinale, fare lo studio parassitologico con tre campioni di feci di giorni non consecutivi. Quando si vuole prescrivere un trattamento empirico (non comprovato) bisogna dare un trattamento per infezioni multiple da giardia lamblia, nematodi (vermi cilindrici) e platelminti (vermi piatti, soprattutto tenie).

Due esempi di trattamento sono:

Albendazolo\* 400 mg per 24 ore, per 5 giorni oppure combinare Mebendazolo 100 mg/kg/dose, per 12 ore per 3 giorni+ Metronidazolo 5 mg/kg/dose per 8 ore per 7 giorni. Questi trattamenti non curano l'infezione da Hymenolepis nana (tenia murina), per la quale bisogna fare un ciclo di *Praziquantel* 25mg/kg/dia, 1 dose, con un richiamo sette giorni dopo.

Anche se viene prescritta la somministrazione di multi-vitaminici o complementi nutritivi, non significa che non debbano essere fatti i controlli per diagnosticare un'eventuale anemia da carenza di ferro o altri disturbi alimentari sospetti.

## **Allegati:**

- A 1.-Relazione delle patologie prevalenti
- A 2.-Visita sanitaria programmata
- A 3.-Calendario vaccini della RASD (campi rifugiati)
- A 4.-Modello di cartella clinica raccomandato

## A 1.-Relazione delle patologie prevalenti

- Malnutrizione cronica/ritardo della crescita (statura ridotta rispetto all'età.)
- Anemia ferropenica da carenza
- Fluorosi e carie (dovute all'eccesso di ferro nell'acqua)
- Difetti nella rifrazione oculare
- Gozzo per eccesso di iodio nell'acqua (nell'età infantile la maggior parte sono eutiroidei)
- Celiachia (si stima che un 5% della popolazione lo sia)
- Litiasi renale, criptorchidismo, ernie.
- Parassitosi intestinale: Giardia Lamblias, Hymenolepis nana, Enterobius vermicularis, Blastocystis hominis, Ascaride, Entamoeba coli, Entamoeba histolytic
- Malattie della pelle: scabbiosi, micosi, pediculosi, frequenti cicatrici

### A 2.- Visita sanitaria programmata

Si raccomanda di fare la visita quanto prima, se possibile durante la prima settimana.

Il contenuto della visita deve essere simile a quella che si fa nei centri sanitari regionali ai bambini della stessa età (8-12 anni), tenendo conto delle patologie prevalenti riportate nell'allegato A1.

Bisogna fare attenzione a tutti quei sintomi che possano rivelare anemia, gozzo, carie, diminuzione dell'acutezza visiva, ambliopia, strabismo, ematuria, malnutrizione, criptorchidismo, ernie inguinali, celiachia...

Si raccomanda di fare un'analisi semplice delle urine per l'alta prevalenza della litiasi renali che, qualora fosse patologica, va riconfermata con controllo del sedimento urinario.

Se si dovesse riscontrare un'ematuria o una leucocituria, oltre all'orinocoltura, sarebbe bene effettuare prima possibile un'ecografia per controllare l'eventuale presenza di litiasi e/o lesioni renali e inviare in tal caso i bambini a controllo da uno specialista.

Fare un controllo dell'acutezza visiva con ottotipo e rimandare al controllo di uno specialista, se necessario.

Se si dovessero riscontrare carie o altre alterazioni, inviare i bambini a controllo odontoiatrico.

Si si dovesse riscontrare gozzo, fare uno studio ormonale ed ecografico; difatti, l'acqua consumata nei campi rifugiati ha una conduttività molto alta, con eccesso di metalli e metalloidi, specialmente fluoro e iodio.

In casi di sospetto parassitismo intestinale, richiedere studio parassitologico delle feci (tre campioni in tre giorni diversi e non consecutivi) e somministrare il trattamento adeguato. È da notare che alcuni parassiti che non si considerano in generale patogeni, lo diventano in caso di malnutrizione.

Richiedere test di celiachia se c'è un sospetto clinico (test di anemia, distensione addominale, peso e altezza < P3).

## A 3.-Calendario vaccini RASD 2012

Vaccini	0-1 mesi	2 mesi	4 mesi	6 mesi	9 mesi	18 mesi	6 anni	14 anni
BCG tubercolosi	BCG							
VPO Polio orale	VPO	VPO	VPO	VPO		VPO	VPO	VPO
HB Epatite B	НВ	нв		НВ				
Tetra DtP Hib		TETR A	TETRA	TETRA		TETRA		
S					S			
MRP						MRP	4/6 anni MRP	
DT							DT	-
Td								Td

# A 4.-Modello di cartella clinica raccomandato.

0		1		EXAMEN DE SAL	UD VA	CACION	<b>NES EN</b>	PAZ A	ÑO OÑ	
				Ter.Apellido:	21	Apellido:		Nombre:		Fotograf
								100000		
				Edad ENto/_	/ Van			The contract of the same of th		
				DAIRA:			rio:	WILAYA		
	>			N. Ident.		N	escol.		N. pasap.	
	Viñas: 2			Familia acogedora				. Comunidad Au	ıtónoma	
	Si			Vía Pública		Mun	icipio		ovincia	
= <del>[</del>	2 0					1////				
	18			Antecedentes de inte	rés					
	años			0.00						
	8									
							LORACIÓ			
5				Peso: Kgs.	Talla:	_ cms.	F.C p/i	mn. T.A	/ Tem	p
- 2		-		Aspecto general						
8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8		í		Adenopatias SI						
		F		Revisión Oftalmológi	O.D.					
				Lesiones oculares (existe un impreso oftalmológico a Piel y faneras	nexo)					
* * * * * * * * * * * * * * * * * * *		PESO		Boca Mala odusión	SI N	10	Caries S	I NO	Fluorogie	SI NO
		Č	Ó	(existe un impreso anexo a rellena	por el estomató	ilogo)	Carros		O.I.	
				ORL				Otoscópia	O.D	
	2			Cuello Bocio SI	NO _					
	200			Cardio-respiratorio_	_					
	13									
	Niños: 2 a 18			(1)						
	8			Abdomen						
z	años									
	S			<u>u</u>						
				Genito - urinario						
				*						
				Neurológico						
				S						
Z 0 0 0 0 0				Músculo Esquelético						
Bioquimics Orins: Labratic Orins: Labratic Orins: Labratic Orins: Labratic Orins: Labratic Orins: Sedimento				Vacunas administradas HB Hepaticis B	Dosts 1*	Fecha	Lote	Observed	fores .	
			T I		3.					
				TV Triple vírica Szramkin Rubiok y Poperza						
		-8								
			2	Otras						
		_	_							_
OBSERVACIONES			1 I	RESU	MEN Y OB	SERVACIONES	AL FINAL	DE LASVACA	CIONES	
-			[ ]	-						
		_	. [	8						
			. 1							
			. [       [	10						
			, [							1
			-							-0
Fecha: Firma y n° de colegiado:		_		8						- 33
ESTE DOCUMENTO DEBE ACOMPAÑAR AL NIÑO/A AL VOLVER A LOS CAMPAI	MENS	toc		8						
ESTE DOCUMENTO DEDE ACOMITANAK AL NINOTA AL YOLYEK A LOS CAMPAT	mEN.	שטו	<b>.</b> .							

Importante! Si raccomanda di registrare i dati della visita sul foglio in modo che i bambini se ne possano riportare una copia a casa nei campi.

Se si registra la cartella clinica usando i programmi informatici delle Aziende Sanitarie o degli Ospedali (raccomandato), consegnarne una copia stampata per aggiungerla all'archivio personale che il bambino ha nei campi.

Si raccomanda a tutte le Associazioni che registrino - seguendo il modello unico che viene fornito – tutti i casi di bambini con patologie rilevanti che devono essere controllate nei campi, o per le quali è indicato il ritorno in anni successivi per controllo specialistico, così come quei casi particolarmente gravi per cui si è reso necessario posticipare il ritorno.

Nella Segreteria di Gioventù e nel Ministero di Sanità Pubblica della RASD c'è un funzionario incaricato di gestire questa documentazione.

Maggio 2013 Ministero di Sanità Pubblica della RASD