



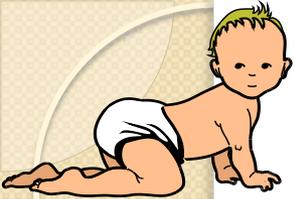
URGENZE PEDIATRICHE

CAPITOLO K_4

Struttura Formazione AREU

LAS "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2015





OBIETTIVI



**Identificare le principali cause di
urgenze pediatriche**

**CONOSCERE I RELATIVI PRINCIPI
DI TRATTAMENTO**





Assistenza al bambino



La comunicazione è la chiave per fornire la migliore assistenza

- **Il bambino ha differenti modi per farsi capire rispetto al mondo degli adulti**
- **Ha paure e stress differenti**
- **Dobbiamo trattare il bambino coinvolgendo la famiglia e/o i tutori**





Classificazione in base all'età cognitiva/relazionale

- **Neonato: dalla nascita al 30°gg di vita**
- **Infante: dai 30 gg a 1 anno**
- **Bimbo ai primi passi: 1-3 anni**
- **In età prescolare: 3-5 anni**
- **In età scolare: 5-10 anni**
- **Adolescente: 10-17 anni**





Infante (dalla nascita ad 1 anno)

- Dipende completamente dai genitori
- Sta seduto, gattona
- Segue con lo sguardo, attirato da suoni e luci
- Respira attraverso il naso e usa prevalentemente i muscoli addominali
- Scarsa capacità di termoregolazione
- Testa grossa: fonte di perdita di calore





Infante (dalla nascita ad 1 anno)

ASSISTENZA

- **Lascialo vicino ai genitori**
- **Tienilo al caldo**
- **Usa un tono di voce calmo e rassicurante**

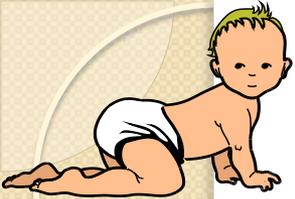




Bimbo ai primi passi (da 1 a 3 anni)

- **Comincia a parlare**
- **Ha coscienza di sé, esprime volontà**
- **Teme le separazioni e il dolore**
- **Cammina ed esplora il mondo che lo circonda**
- **Non avverte il pericolo**
- **Esegue ordini semplici**





Bimbo ai primi passi (da 1 a 3 anni)



ASSISTENZA

- Fai tenere sempre il contatto visivo con i genitori, se possibile
- Mettiti al loro livello (altezza)
- Valutalo con i genitori vicini, se possibile





Età prescolare (da 3 a 5 anni)

- **E' molto espressivo e comunicativo**
- **E' un pensatore magico e fantasioso**
- **Ha un concetto di sé ancora incompleto**
- **Teme il dolore, le deturpazioni e le separazioni**
- **E' spesso iperattivo**



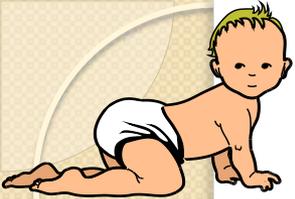


Età prescolare (da 3 a 5 anni)

ASSISTENZA

- **Incoraggia il gioco e la fantasia**
- **Incoraggia la partecipazione al trattamento**
- **Trasporta con il bimbo il giocattolo o l'indumento preferito**





Età scolare (da 5 a 10 anni)

- **Si esprime correttamente**
- **Capisce la struttura e le funzioni del corpo**
- **Ragiona**
- **Non comprende il concetto di morte**
- **Teme la perdita di funzioni e le deturpazioni**



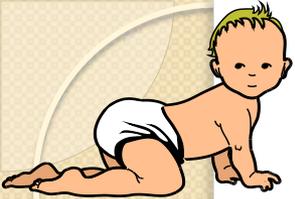


Età scolare (da 5 a 10 anni)

ASSISTENZA

- **Spiega le procedure prima di eseguirle**
- **Spiega la motivazione delle procedure**
- **Prospetta un'evoluzione favorevole del trauma**
- **Rispetta il suo pudore**
- **Loda la sua collaborazione**





Adolescenza (da 10 a 17 anni)

- E' determinato a vivere nuove esperienze
- Ha capacità decisionale
- Il suo riferimento è spesso il gruppo di amici
- Teme la perdita di autonomia
- Teme la deturpazione e la morte



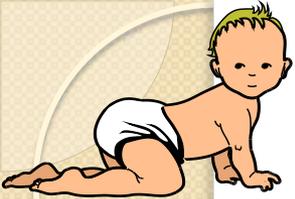


Adolescenza (da 10 a 17 anni)

ASSISTENZA

- Raccogli informazioni in assenza dei genitori, se necessario
- Consentigli di fare scelte e mantenere il controllo della situazione
- Rispetta la sua autonomia
- Non ridicolizzarlo di fronte agli altri





Parametri Vitali e Peso Corporeo

Età	FR (a/min)	FC (b/min)	PA sist (mmHg)	Peso (Kg)
infante	30-40	120-150	70-80	3-10
2-4 aa	20-30	100-110	80-95	12-16
5-8 aa	14-20	90-100	90-100	18-26
8-12 aa	12-20	80-100	100-110	26-50
> 12 aa	12-16	60-90	100-120	> 50





Rilevazione Frequenza Cardiaca

Rilevazione del polso



BAMBINO: ↔
Carotideo
Radiale
Brachiale



INFANTE:
Brachiale

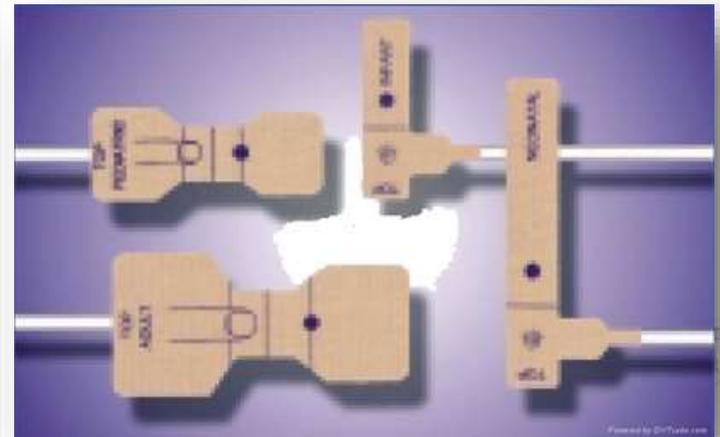




Rilevazione Saturazione di O₂



**ATTENZIONE AI LIMITI
DELO STRUMENTO !!**



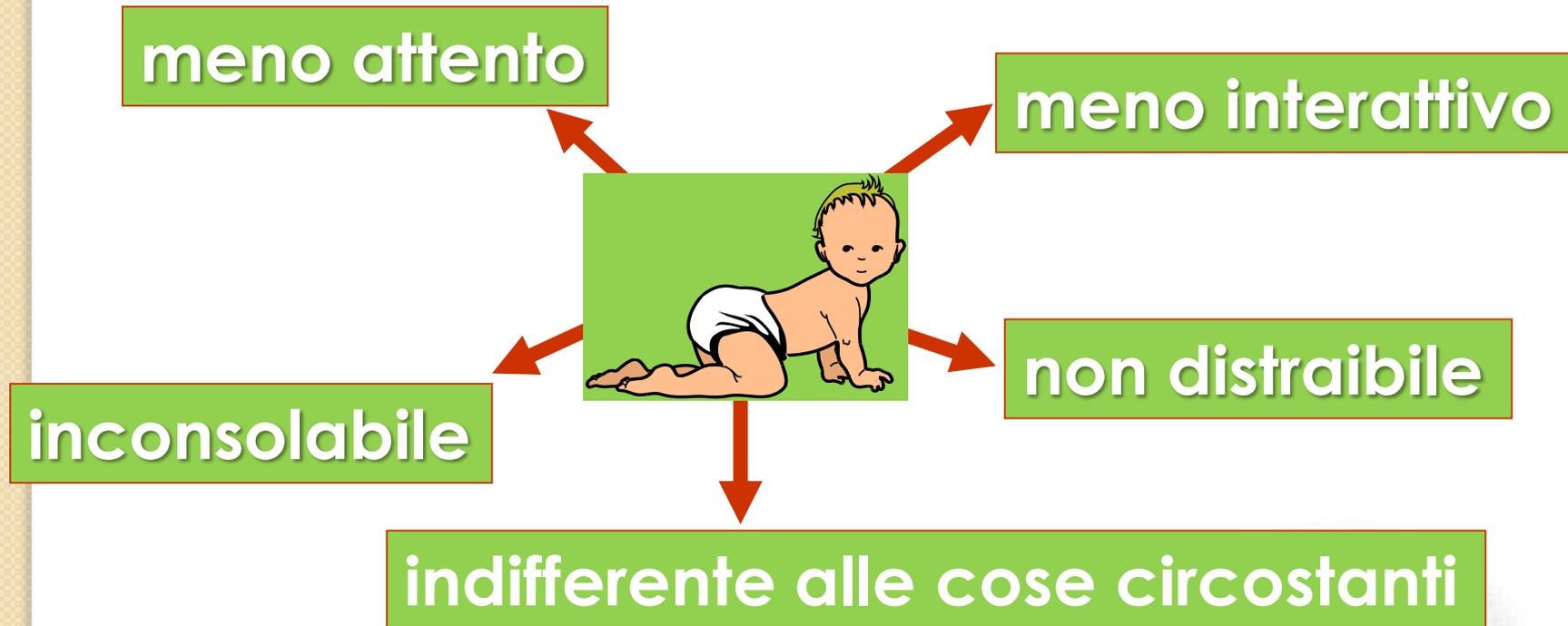


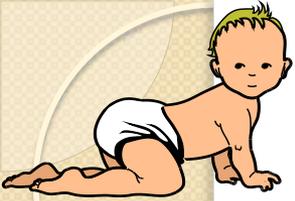
Valutazione primaria PEDIATRICA



Chiedi al genitore o tutore:

“il bambino non si comporta nel solito modo”





Valutazione primaria PEDIATRICA



Attività motoria:
simmetrica
coordinata
finalistica

ABCDE

AVPU

Postura
Flaccidità





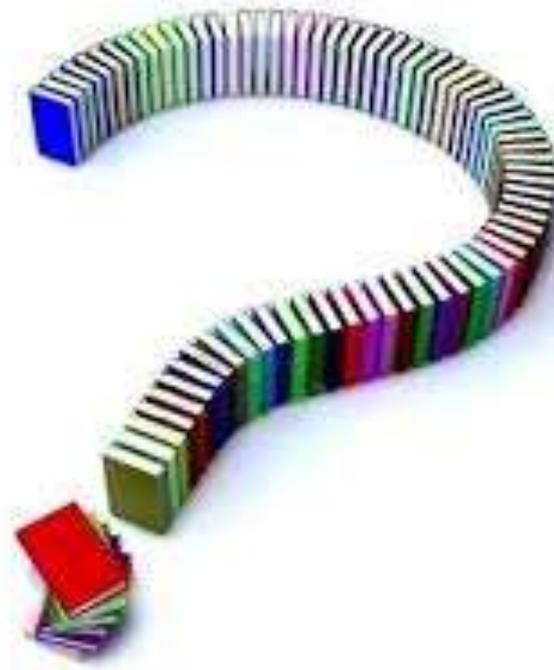
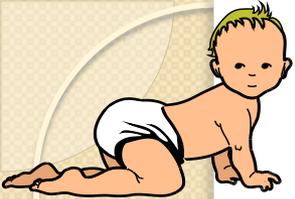
Valutazione primaria PEDIATRICA

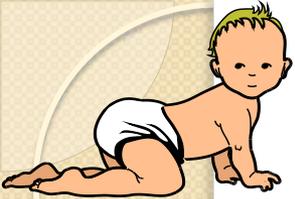


AMPIA - Anamnesi

- Tempo di insorgenza dei sintomi ?
- Patologie note ?
- Assunzione cibo (ultimo pasto)
- Assunzione di medicinali ?
- Se non è il primo episodio, quanto frequentemente accade?
- Patologie della madre durante la gravidanza ?



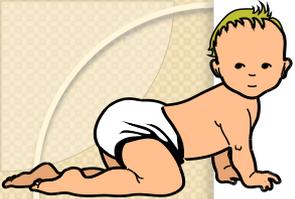




Urgenze Pediatriche

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA





OBIETTIVI

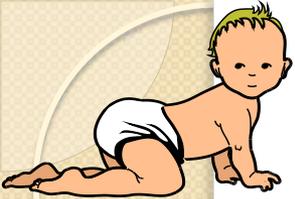


Sapere: riconoscere rapidamente i segni clinici di insufficienza respiratoria in età pediatrica

Saper fare: mettere in atto i principali provvedimenti terapeutici di base

Saper essere: gestire l'ansia che solitamente accompagna il soccorritore nell'evento





Cosa valutare



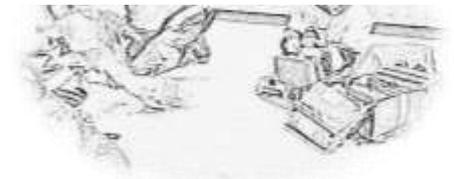
Stato di coscienza: agitazione, sopore ...

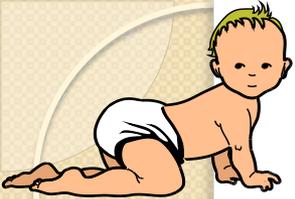
Parametri vitali: FR – FC – Sat. O₂ (se possibile)

Modalità di respiro:

- **Utilizzo muscolatura accessoria;**
- **Alitamento delle pinne nasali;**
- **Rientramento del giugulo;**
- **Rumori respiratori patologici (sibili, fischi, gemiti)**

Colorito cutaneo: cianosi, pallore, arrossamento





Cosa valutare



ALITAMENTO PINNE NASALI



TIRAGE



*per gentile concessione della
dott.ssa PAOLA DE STEFANIS,
2° Servizio di Anestesia e
Rianimazione, Ospedale Civile S.
Maria della Misericordia, Udine.*

**STRIDORE
con rientramenti**





Cosa valutare



Rientramenti e alitamento
pinne nasali



Stridore



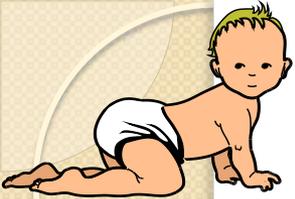
*per gentile concessione della
dott.ssa PAOLA DE STEFANIS,
2° Servizio di Anestesia e Rianimazione,
Ospedale Civile S. Maria della
Misericordia, Udine.*



Cosa chiedere

- Breve anamnesi su precedenti problemi respiratori o cardiologici
- Eventuale terapia in atto
- Presenza di febbre recente
- Modalità di insorgenza del quadro: acuto, progressivo, ricorrente





Esaurimento Respiratorio



- Deterioramento della coscienza
- Perdita del tono muscolare
- Presenza di cianosi
- Frequenza respiratoria molto elevata
- Respiro inefficace
- Bradicardia ($FC < 80/\text{min}$)

Segnali di PERICOLO





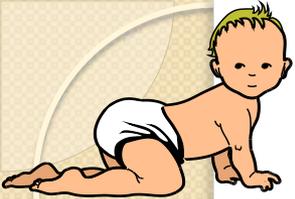
Assistenza

BAMBINO TONICO E COSCIENTE

- Rispettare la posizione scelta dal bambino per respirare
- Non allontanare i genitori
- Fornire ossigeno se possibile

**Obiettivo: non aggravare la dispnea aumentando le richieste di ossigeno
(mantenere tranquillo il bambino)**





Assistenza



ESAURIMENTO RESPIRATORIO

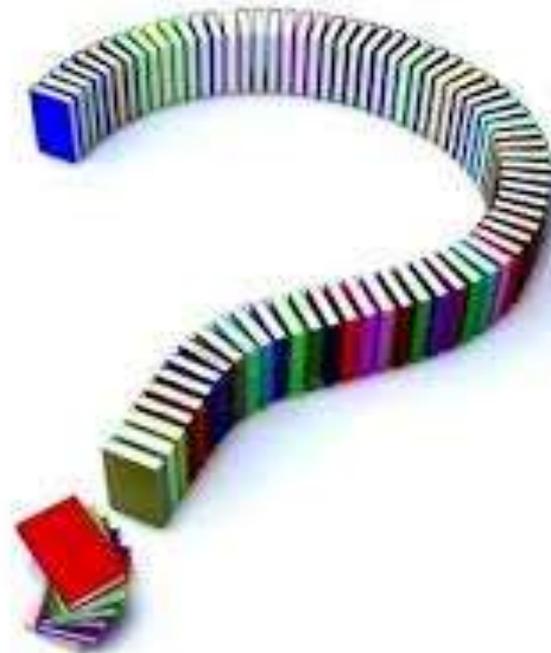
Eeguire rapida valutazione ABCDE
Fornire O₂ ad alti flussi (10-15 l/min)
Posizionare il bambino semiseduto se ancora
cosciente; supino se non cosciente

**COMUNICAZIONE TEMPESTIVA
CON LA SOREU**



ATTENZIONE ALLA RAPIDA EVOLUZIONE
VERSO L'ARRESTO RESPIRATORIO







CONCLUSIONI

L'insufficienza respiratoria acuta in età pediatrica è un evento **pericoloso**

Importante è l'immediato riconoscimento

Nelle fasi di compenso assecondare il bambino senza aggravare i suoi sforzi

Nelle fasi di esaurimento **CONTINUARE** il monitoraggio clinico e considerare la rapida evoluzione (PBLIS)





Urgenze Pediatriche

FEBBRE

È un aumento della temperatura corporea superiore a 37° C (cutanea) o superiore a 37,5° C (interna)

Febbre 38° - 39° C

Febbre "alta" 39° - 40° C

Febbre "molto alta" 40° - 41° C

Valutare l'insorgenza e la durata





OBIETTIVI



Sapere: riconoscere i segni della febbre alta

Saper fare: fornire un'assistenza di base adeguata in caso di febbre

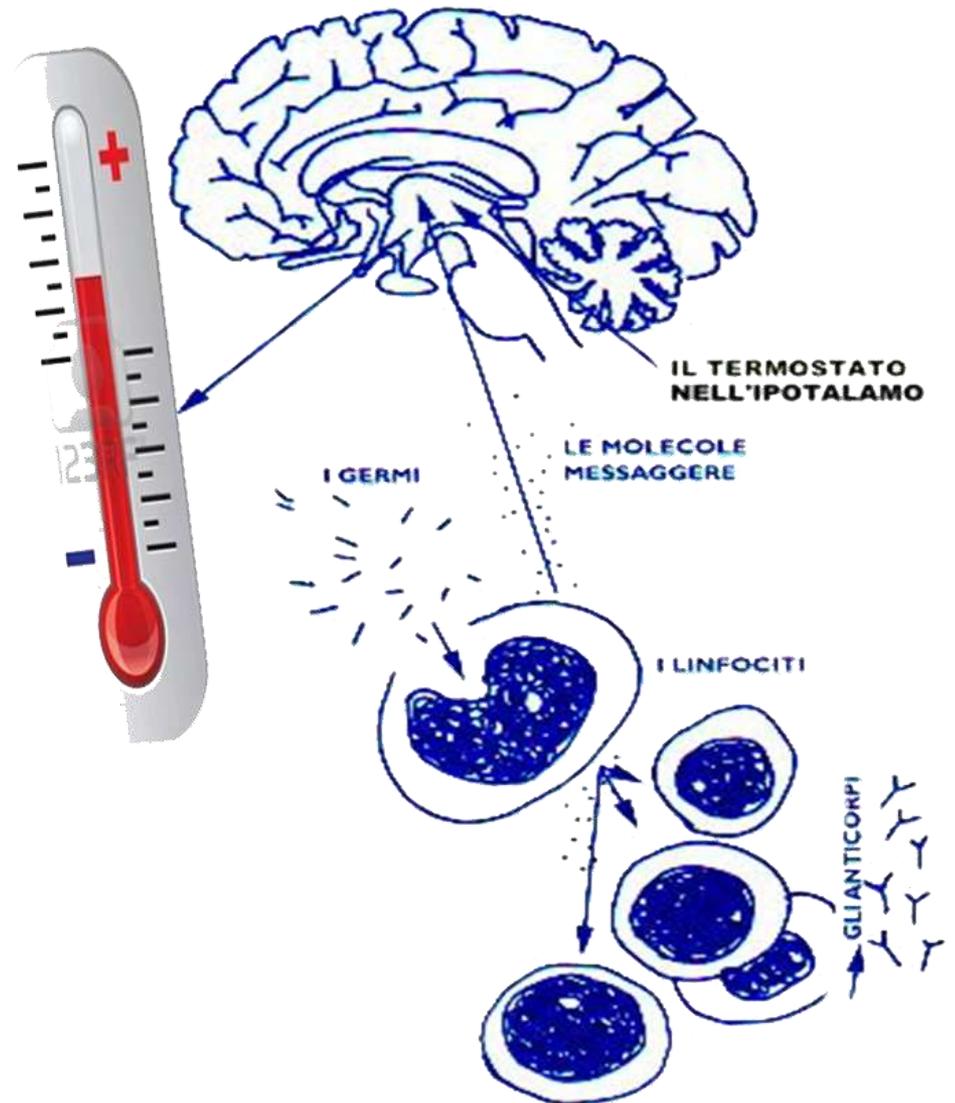
Saper essere: superare l'ansia presente nella gestione dell'evento

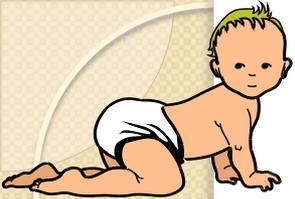




la Febbre

Le cause principali sono le infezioni da virus e batteri.





la Febbre



Come fa l'organismo ad aumentare la temperatura?

- **BRIVIDO: produce calore**
- **VASOCOSTRIZIONE CUTANEA: riduce la perdita di calore (sensazione di freddo)**





la Febbre

La febbre è un meccanismo di difesa



L'aumento della temperatura corporea impedisce alla maggior parte dei "microbi" di moltiplicarsi ed il sistema immunitario diventa più efficiente.



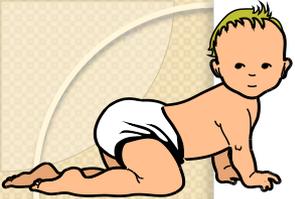


Valutazione

- **ABCDE** (*Stato di coscienza, Qualità del respiro...*)
- **Difficoltà a muovere la testa**
- **Dolore addominale**
- **Dolore alle orecchie**
- **Disidratazione**

- **CONVULSIONI**





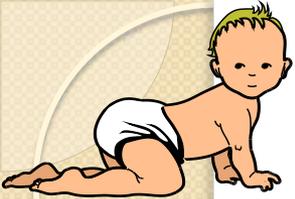
Valutazione **DISIDRATAZIONE**

segni di disidratazione:

- mucose e cute secche
- diuresi scarsa
- pianto «lamentoso» **GEMITO**
- nei primi mesi di vita fontanella affossata.

*Rilevare episodi di vomito e diarrea ripetuti
/frequenti*





Assistenza

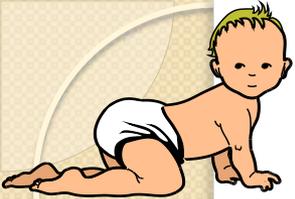


Scoprire e favorire la dispersione termica

Le Spugnature

- Consentono di abbassare la temperatura corporea rapidamente di 1° - 2° C in attesa che l'antipiretico faccia effetto
- Sono indicate quando la temperatura >40° C
- Usare acqua tiepida





Trattamento



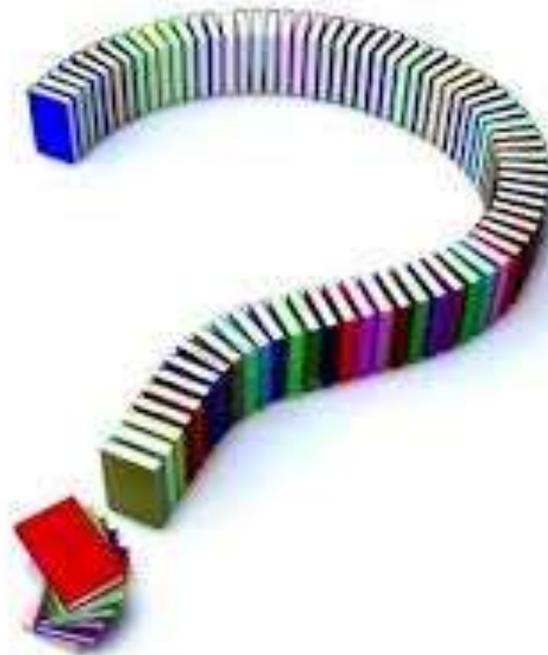
Quando gli antipiretici ?

PRESCRIZIONE MEDICA !!!!

- Sempre se la temperatura $>40^{\circ}$ C
- Se temperatura $>39^{\circ}$ C con sintomi fastidiosi
- Febbre lieve ma con mal di testa o dolori

Attenersi alle indicazioni della SOREU

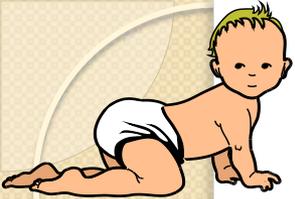




***AREU**
AZIENDA REGIONALE
EMERGENZA URGENZA



118
SOCCORSO
SANITARIO



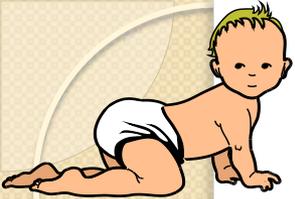
Conclusioni



**La febbre in età pediatrica
è un evento frequente**

**Importante è l'immediato riconoscimento della
febbre alta e la raccolta accurata dei segni di
DISIDRATAZIONE**





Urgenze Pediatriche

CONVULSIONI

- **Evenienza clinica frequente in età pediatrica**
- **Generalmente sono autolimitanti, già esaurite all'arrivo dei soccorsi**
- **In rari casi sono, invece, più durature e severe e rappresentano un vero problema clinico**





Obiettivi



Sapere: riconoscere l'insorgenza delle crisi convulsive valutandone le principali caratteristiche

Saper fare: fornire un'assistenza di base adeguata nella fase critica e post-critica

Saper essere: superare l'ansia presente nella gestione dell'evento





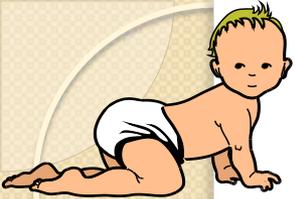
Convulsioni

Eventi acuti e improvvisi a carico del SNC caratterizzati da contrazioni muscolari involontarie e perdita di coscienza

CAUSE principali

- Malattie ed infezioni del SNC
- Traumi
- **FEBBRE** e colpo di calore
- Epilessia
- Ipoglicemia
- Farmaci e sostanze tossiche





Convulsioni

FASE TONICA

**perdita di coscienza, morsicatura della lingua,
corpo rigido, apnea *Durata circa 30"***

FASE CLONICA

GENERALIZZATA

**contrazioni violente ritmiche
agli arti, bava alla bocca,
cianosi, perdita feci e urina
*Durata da 1-2 fino a 5 minuti***

PARZIALE

**Interessa solo una parte del
corpo
*Durata 1-2 minuti***

FASE POST-CRITICA

**confusione, sopore,
cefalea, agitazione
*Durata vari minuti***





Valutazione



In fase «critica»: osserva le caratteristiche e la sede della contrazione, soprattutto se non è bilaterale e simmetrica

In fase “post-critica”: valuta la ripresa della coscienza che può non essere immediata e rapidamente soddisfacente





Valutazione



- Anamnesi personale o familiare positiva per epilessia ?
- Caratteristiche della crisi: durata, localizzazione, perdita di urine o feci
- Presenza di febbre o di altre malattie al momento della crisi ?
- Recente trauma cranico ?





Assistenza



In fase **«critica»**: non trattenere, allontanare ogni oggetto per evitare lesioni traumatiche secondarie

In fase **«post-critica»**: valuta ABCDE supporta con O₂ ad alti flussi, monitorizza le funzioni vitali

Attieniti alle indicazioni della SOREU



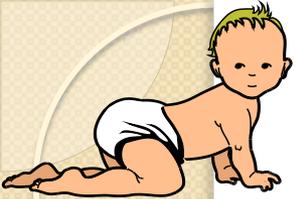


Convulsioni FEBBRILI



- Crisi “benigna” causata dall’effetto irritativo della febbre sull’encefalo
- Sono generalmente molto brevi (< 5 minuti) e sono caratterizzate da un rapido recupero neurologico
- Spesso i pazienti hanno anamnesi personale o familiare positiva per episodi analoghi
- Fascia d’età: da 6 mesi a 5 anni



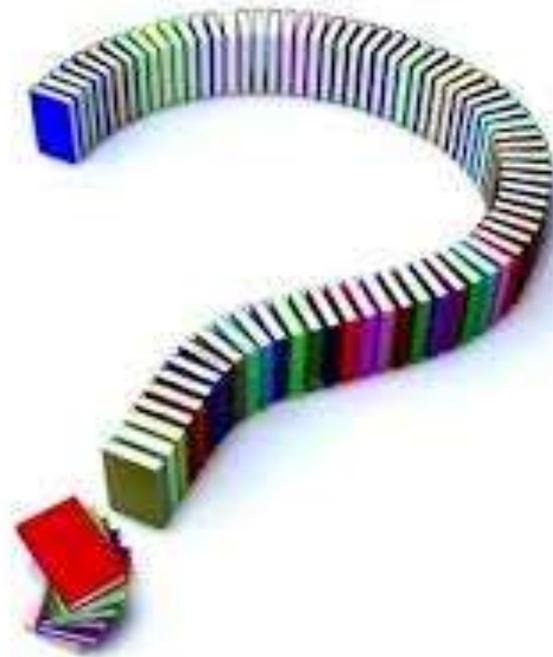


Convulsioni FEBBRILE



- Nella maggior parte dei casi si manifestano nelle prime 24 - 36 ore di febbre
- Nei pazienti noti è indicata l'assunzione di antipiretici (**indicazione medica**) anche se la Temperatura Cutanea nelle prime 24-36 ore è $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$
- Nei pazienti noti, i genitori molto probabilmente sono istruiti sull'uso di farmaci specifici per via rettale* → comunicare alla SOREU





***AREU**
AZIENDA REGIONALE
EMERGENZA URGENZA



118
SOCCORSO
SANITARIO



Conclusioni



Generalmente le convulsioni in età pediatrica sono fenomeni benigni di breve durata

In fase critica osservarne le caratteristiche

In fase post-critica mantenere un attento monitoraggio clinico e neurologico





Urgenze Pediatriche



AVVELENAMENTI

Esposizione a materiale pericoloso

possono avvenire a qualsiasi età e spesso sono coinvolte più persone





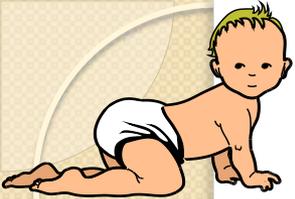
Obiettivi

Sapere: riconoscere i segni e sintomi principali in caso di avvelenamento

Saper fare: fornire un'assistenza di base adeguata. Raccogliere l'agente intossicante

Saper essere: superare l'ansia presente nella gestione dell'evento



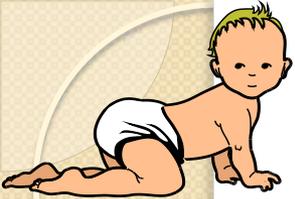


Differenze per età

Primi passi ed età pre- scolare:

- non intenzionale
- singola sostanza
- piccola quantità





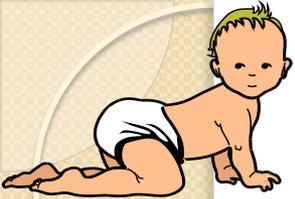
Differenze per età



età scolare:

**Per gioco, esperimento
o emulazione**



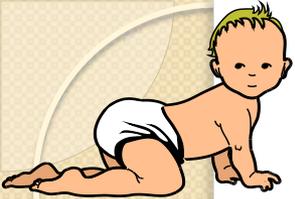


Differenze per età

Adolescenza :

- Spesso intenzionale (a scopo suicida)
- Sostanze euforizzanti o analgesici
- A volte più di una sostanza
- Spesso in grossa quantità





Valutazione



ABCDE

ANAMNESI – AMPIA:

- quale sostanza?
- in che quantità?
- da quanto tempo?
- peso del bambino ?





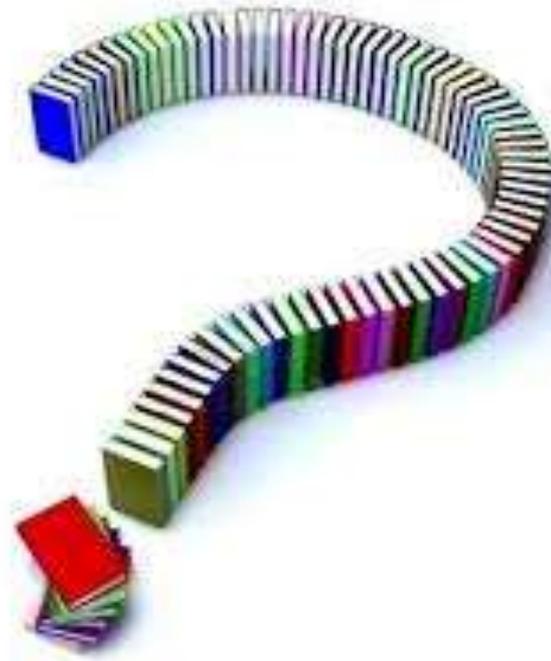
Valutazione e Assistenza



- Fai attenzione alla possibilità della presenza di sostanze tossiche sui vestiti o sulla cute
- Osserva l'ambiente: porta contenitori di sostanze sospette, piante, siringhe, avanzi di alimenti, vomito, ecc. in pronto soccorso (se possibile)

Attenersi alle indicazioni della SOREU

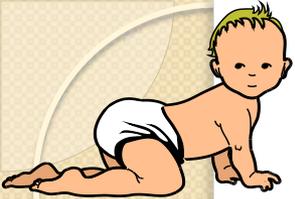




***AREU**
AZIENDA REGIONALE
EMERGENZA URGENZA



118
SOCCORSO
SANITARIO



Conclusioni

L'avvelenamento si riscontra in qualunque fascia d'età

Nei pazienti pediatrici è un'eventualità da sospettare sempre

Valutazione e Anamnesi dettagliate

