

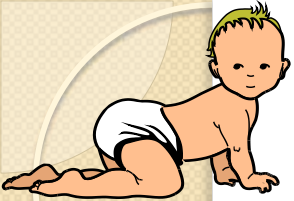
URGENZE PEDIATRICHE

CAPITOLO K_4

Struttura Formazione AREU

LAS "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2015





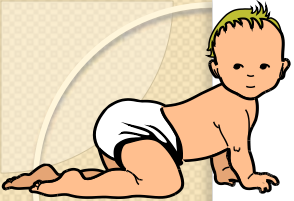
OBIETTIVI



**Identificare le principali cause di
urgenze pediatriche**

**CONOSCERE I RELATIVI PRINCIPI
DI TRATTAMENTO**





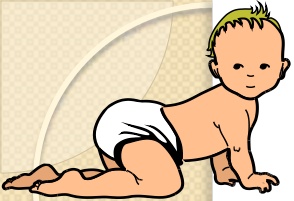
Assistenza al bambino



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**

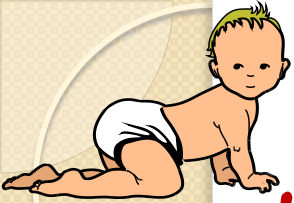




Classificazione in base all'età cognitiva/relazionale

- **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**

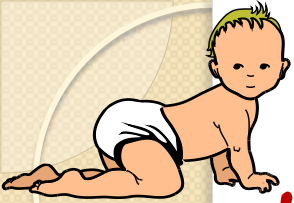




Infante (dalla nascita ad 1 anno)

- 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



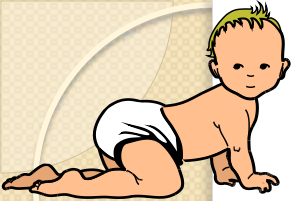


Infante (dalla nascita ad 1 anno)

ASSISTENZA

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

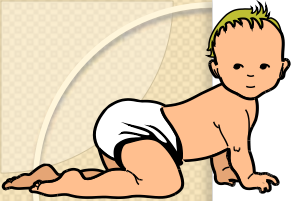




Bimbo ai primi passi (da 1 a 3 anni)

- **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**





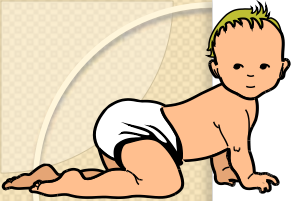
Bimbo ai primi passi (da 1 a 3 anni)



ASSISTENZA

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

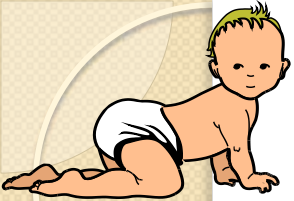




Età prescolare (da 3 a 5 anni)

- **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**



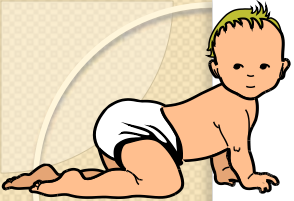


Età prescolare (da 3 a 5 anni)

ASSISTENZA

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

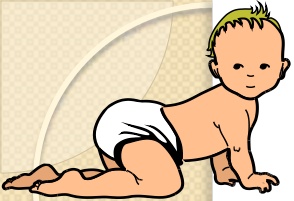




Età scolare (da 5 a 10 anni)

- **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**



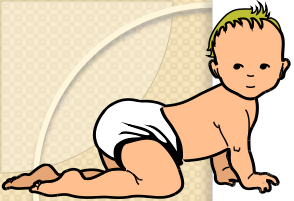


Età scolare (da 5 a 10 anni)

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**

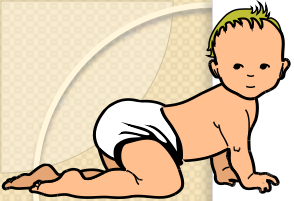




Adolescenza (da 10 a 17 anni)

- 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



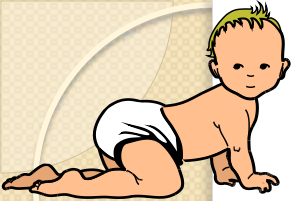


Adolescenza (da 10 a 17 anni)

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**

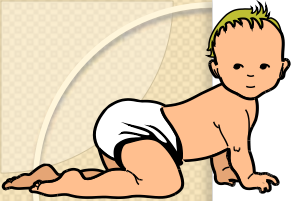




Parametri Vitali e Peso Corporeo

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



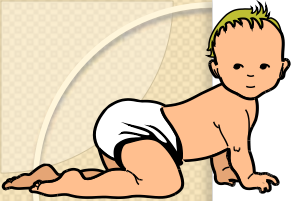
Rilevazione del polso

BAMBINO: ↔
Carotideo
Radiale
Brachiale



INFANTE:
Brachiale

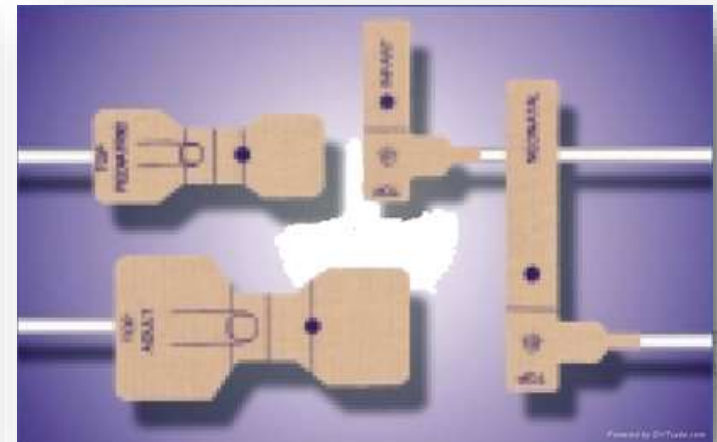


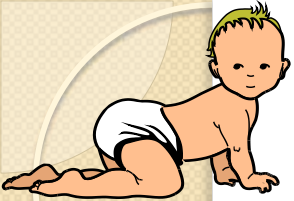


Rilevazione Saturazione di O₂



**ATTENZIONE AI LIMITI
DELO STRUMENTO !!**



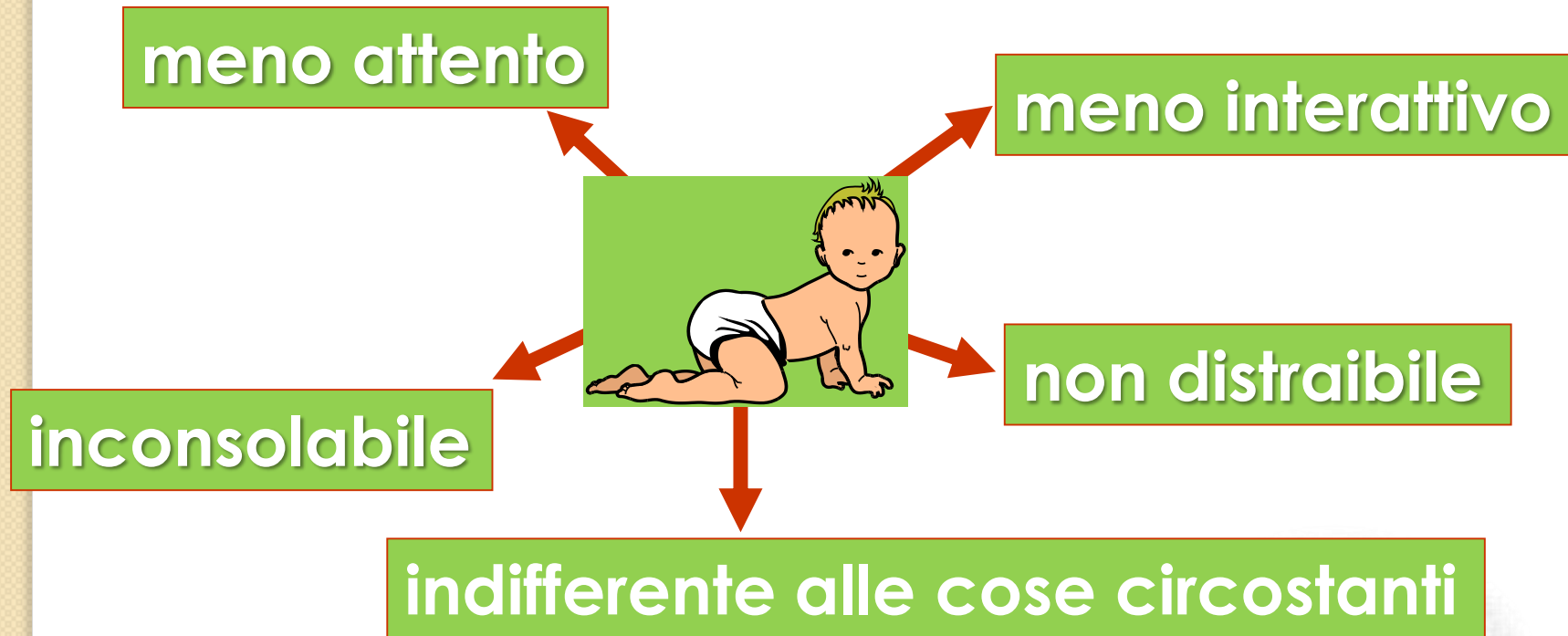


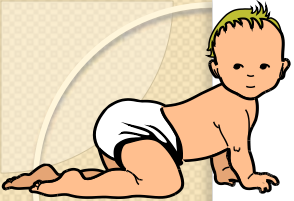
Valutazione primaria PEDIATRICA



Chiedi al genitore o tutore:

“il bambino non si comporta nel solito modo”





Valutazione primaria PEDIATRICA



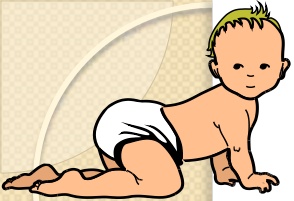
Attività motoria:
simmetrica
coordinata
finalistica

ABCDE

AVPU

Postura
Flaccidità





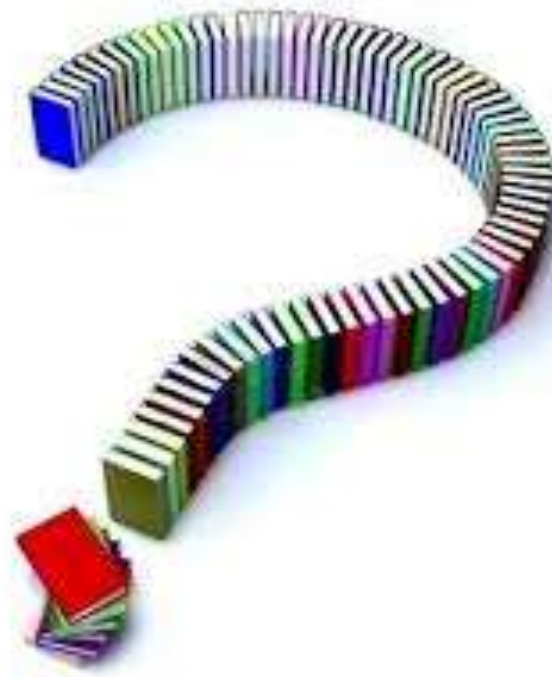
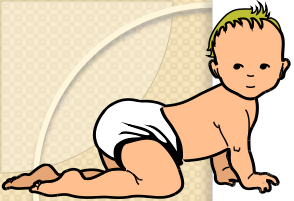
Valutazione primaria PEDIATRICA

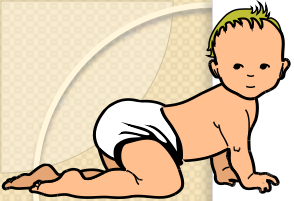


AMPIA - Anamnesi

- 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 ?



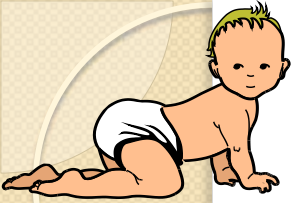




Urgenze Pediatriche

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA



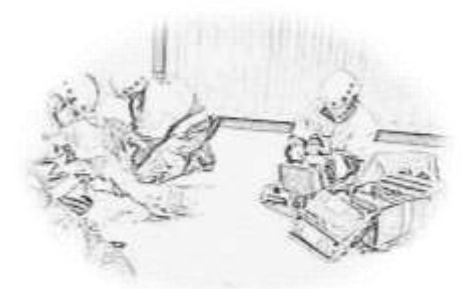


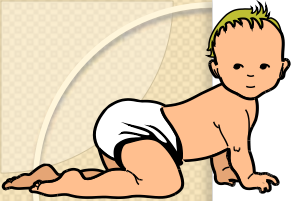
OBIETTIVI

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



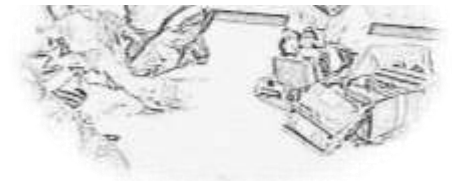
Stato di coscienza: agitazione, sopore ...

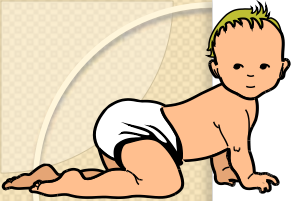
Parametri vitali: FR – FC – Sat. O₂ (se possibile)

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



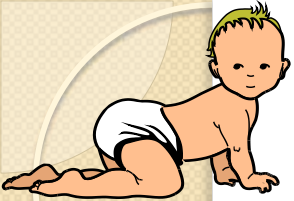
TIRAGE



*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



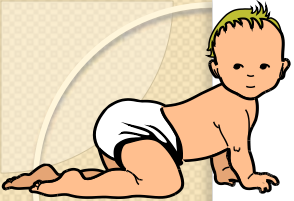
Rientramenti e alitamento
pinne nasali



Stridore



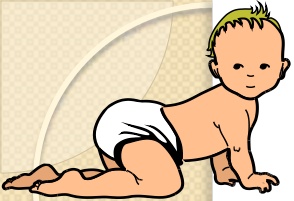
*per gentile concessione della
dott.ssa PAOLA DE STEFANIS,
2° Servizio di Anestesia e Rianimazione,
Ospedale Civile S. Maria della
Misericordia, Udine.*



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



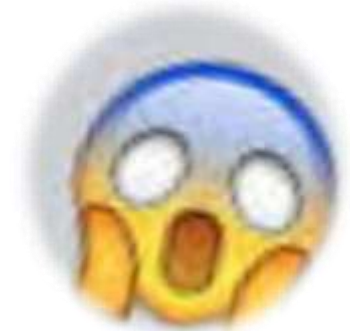


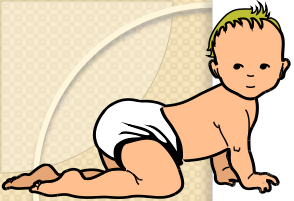
Esaurimento Respiratorio



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

Segnali di PERICOLO





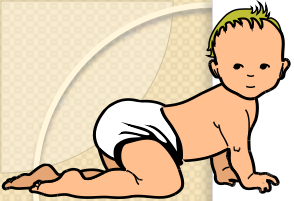
Assistenza

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

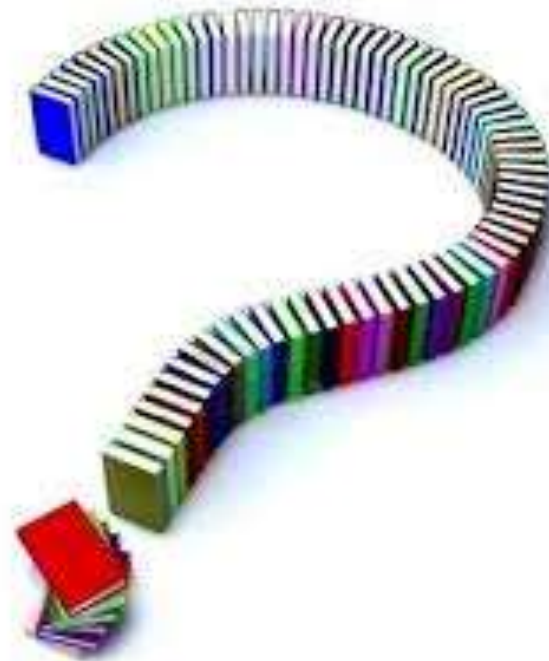
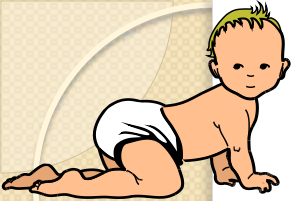
Eeguire rapida valutazione ABCDE
Fornire O₂ ad alti flussi (10-15 l/min)
Posizionare il bambino semiseduto se ancora
cosciente; supino se non cosciente

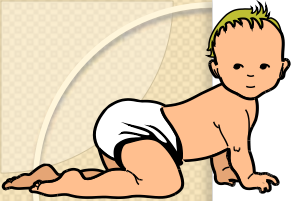
**COMUNICAZIONE TEMPESTIVA
CON LA SOREU**



ATTENZIONE ALLA RAPIDA EVOLUZIONE
VERSO L'ARRESTO RESPIRATORIO







CONCLUSIONI

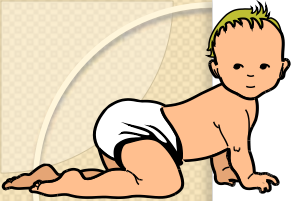
L'insufficienza respiratoria acuta in età pediatrica è un evento **pericoloso**

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)

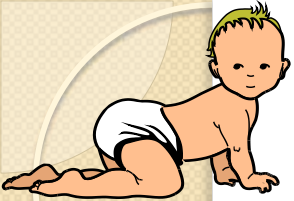
Febbre 38° - 39° C

Febbre "alta" 39° - 40° C

Febbre "molto alta" 40° - 41° C

Valutare l'insorgenza e la durata





OBIETTIVI

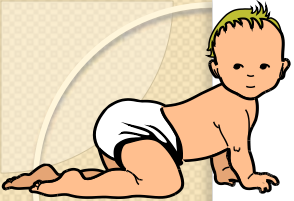


Sapere: riconoscere i segni della febbre alta

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

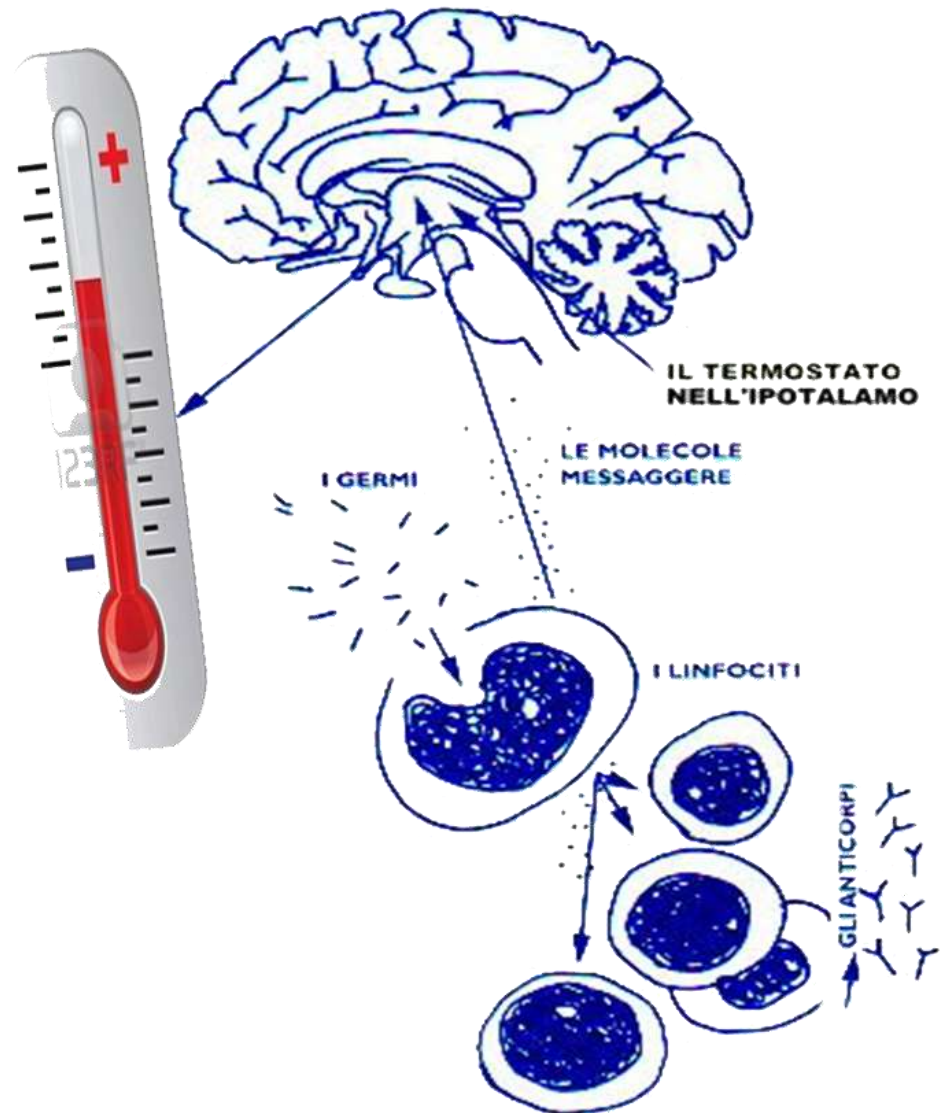
Saper essere: superare l'ansia presente nella gestione dell'evento

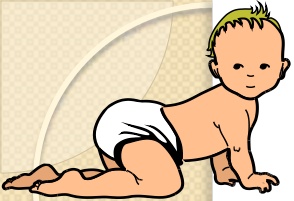




la Febbre

Le cause principali sono le infezioni da virus e batteri.





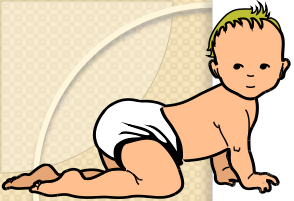
la Febbre



Come fa l'organismo ad aumentare la temperatura?

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





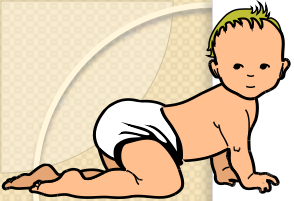
la Febbre

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.





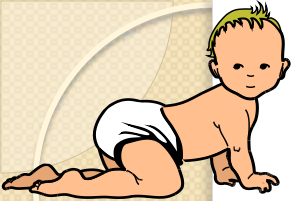
Valutazione



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

- **CONVULSIONI**



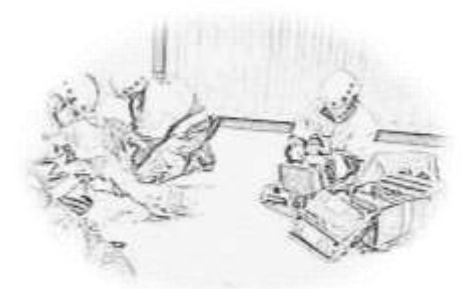


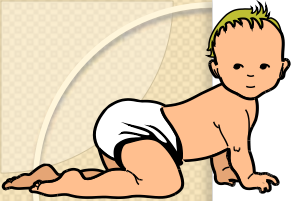
Valutazione DISIDRATAZIONE

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

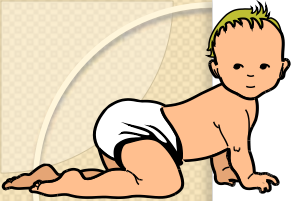


Scoprire e favorire la dispersione termica

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



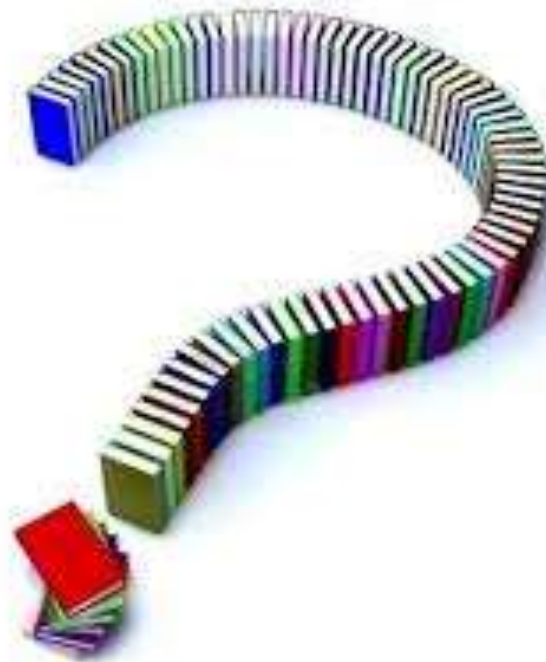
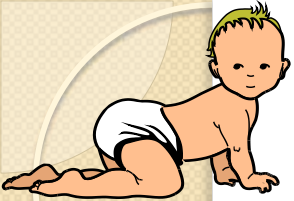
Quando gli antipiretici ?

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

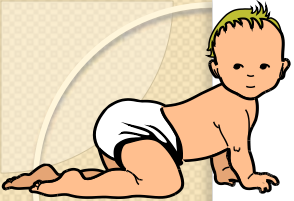




***AREU**
AZIENDA REGIONALE
EMERGENZA URGENZA



118
SOCCORSO
SANITARIO



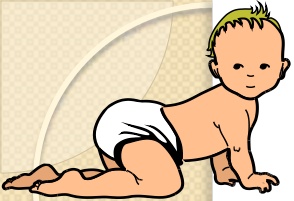
Conclusioni



**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**



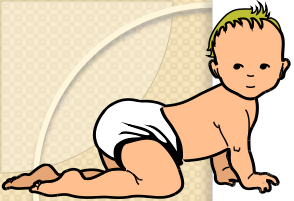


Urgenze Pediatriche

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

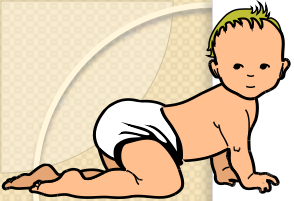


Sapere: riconoscere l'insorgenza delle crisi convulsive valutandone le principali caratteristiche

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

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





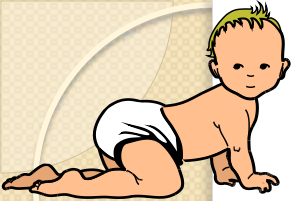
Convulsioni

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

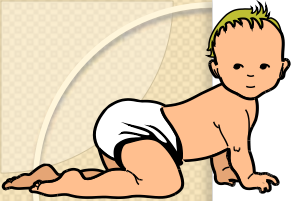
PARZIALE

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

FASE POST-CRITICA

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





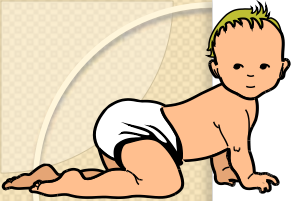
Valutazione



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



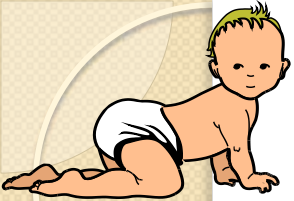


Valutazione



- 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

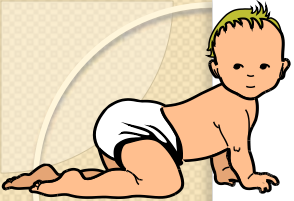


In fase **«critica»**: non trattenerne, allontanare ogni oggetto per evitare lesioni traumatiche secondarie

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

Attieniti alle indicazioni della SOREU



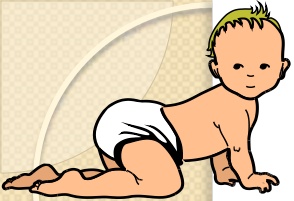


Convulsioni FEBBRILI



- 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



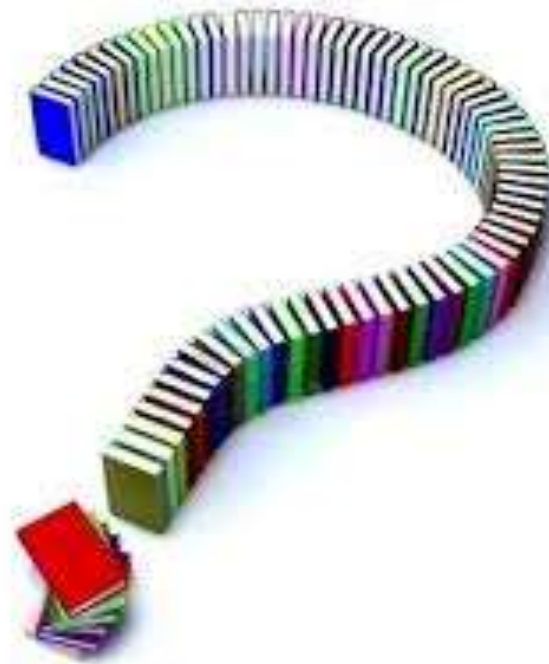
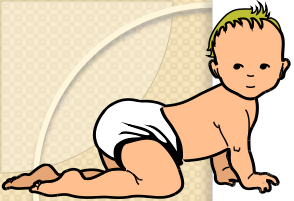


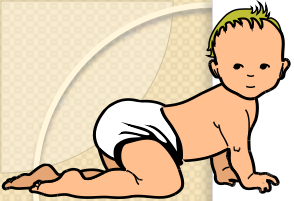
Convulsioni FEBBRILE



- 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







Conclusioni

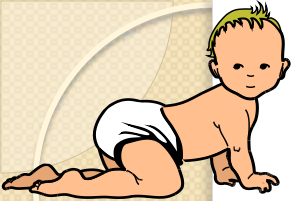


Generalmente le convulsioni in età pediatrica sono fenomeni benigni di breve durata

In fase critica osservarne le caratteristiche

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





Urgenze Pediatriche

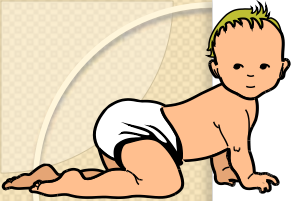


AVVELENAMENTI

Esposizione a materiale pericoloso

possono avvenire a qualsiasi età e spesso sono coinvolte più persone





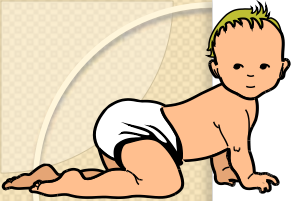
Obiettivi

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



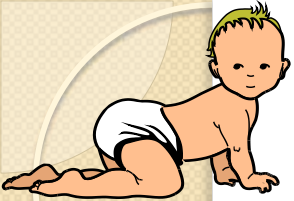


Differenze per età

Primi passi ed età pre- scolare:

- non intenzionale
- singola sostanza
- piccola quantità





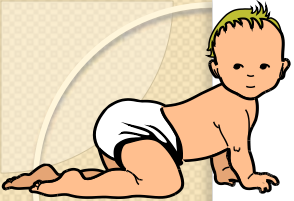
Differenze per età



età scolare:

**Per gioco, esperimento
o emulazione**



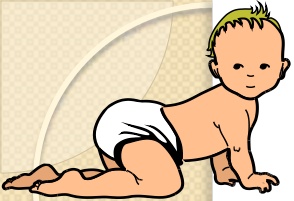


Differenze per età

Adolescenza :

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





Valutazione

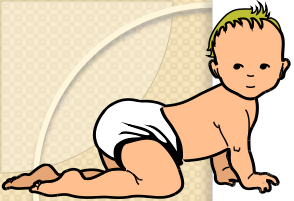


ABCDE

ANAMNESI – AMPIA:

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





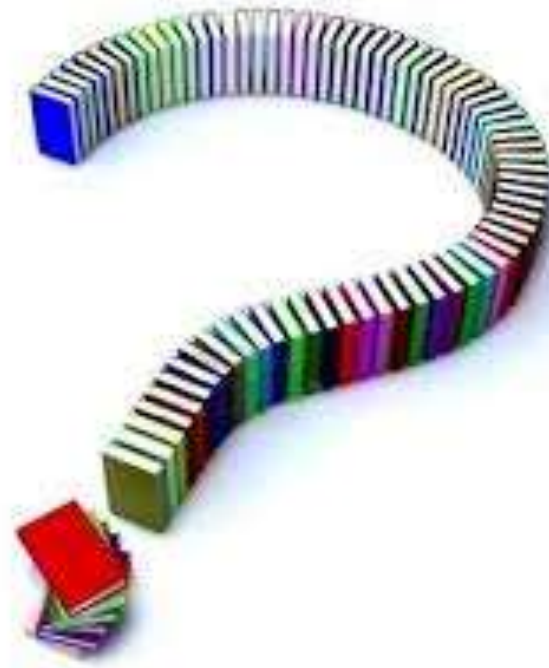
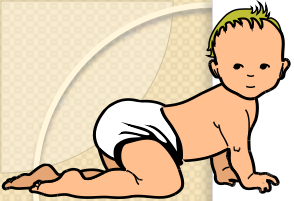
Valutazione e Assistenza

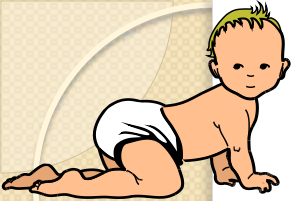


- Fai attenzione alla possibilità della presenza di sostanze tossiche sui vestiti o sulla cute
- Osserva l'ambiente: porta contenitori di sostanze sospette, piante, siringhe, avanzi di alimenti, vomito, ecc. in pronto soccorso (se possibile)

Attenersi alle indicazioni della SOREU







Conclusioni



L'avvelenamento si riscontra in qualunque fascia d'età

Nei pazienti pediatrici è un'eventualità da sospettare sempre

Valutazione e Anamnesi dettagliate

