

IL RICONOSCIMENTO E LA GESTIONE DEL BAMBINO CRITICO: RUOLO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

DR. GIUSEPPE PALENA PEDIATRA DI LIBERA SCELTA A SETTIMO TORINESE (TO)

DR.SSA FRANCA SIRI PEDIATRA DI LIBERA SCELTA A OVADA (AL)

CHI È IL BAMBINO CRITICO CHE ARRIVA NEL NOSTRO AMBULATORIO?

È MARCO DI 15 GIORNI DI ETÀ CHE «RESPIRA MALE» ...

È SEBASTIANO DI 10 ANNI CHE «FISCHIA» ...

COME SI FA A CAPIRE NEL NOSTRO STUDIO
CHE LA SITUAZIONE PUÒ VELOCEMENTE
EVOLVERE VERSO UN'EMERGENZA

=RISCHIO VITA /RISCHIO ESITI
INVALIDANTI = CODICE ROSSO ?

Ambulatorio del Dr. Giuseppe Palena...

MARCO , di 15 giorni di vita,
viene in ambulatorio per il
bilancio di salute, chiedendo di
anticipare la visita già
programmata per la settimana
successiva.

La mamma riferisce che dalla
notte «respira male», «è
raffreddato» ed «ha la
tosse»...

MARCO arriva in studio,
appena si affaccia noto:

dispnea

Cute rosea

Alitamento delle pinne nasali

vigile

Al colpo d'occhio, poichè è dispnoico e ha alitamento delle pinne nasali, sappiamo che ha un problema respiratorio importante

Si procede alla visita:
applico il saturimetro (al piede)
ispeziono il torace
e lo ausculto

MARCO:

all'ispezione:

non cianosi

rientro al giugulo ed intercostale

respirazione diaframmatica accentuata

Visito **MARCO**:

Dal saturimetro:
saturazione 95%

FC 170 bpm

A.C. toni validi e ritmici

soffio mesosistolico 2-3/6

A.R. respiro aspro con espirazione prolungata e
forzata presenza di sibili espiratori e rantoli fini alle basi

FR 70 rpm

Addome trattabile, teso, espanso, polsi femorali palpabili

Fontanella normotesa

non segni neuropatologici

Temperatura ascellare 36.5°C

**Si sospetta bronchiolite
il bambino ha meno di 6 mesi
e quindi si invia MARCO in Ospedale
attivando il servizio 112.**

Nella prima notte di ricovero, MARCO ha arresto cardiaco, viene rianimato, intubato e inviato a Ospedale Regina Margherita, presso la divisione di Terapia Intensiva Neonatale. Durante la degenza di MARCO che dura 40 giorni, si pone diagnosi, oltre che di bronchiolite, anche di DIV. Il DIV per ora rimane e MARCO attualmente ha 3 anni e sta bene.

Cosa ci insegna MARCO?

**INTANTO DOBBIAMO ENTRARE IN
UN SETTING DIVERSO DA QUELLO
CHE SOLITAMENTE CI VIENE
RICHIESTO**

INTANTO DOBBIAMO ENTRARE IN UN
SETTING DIVERSO DA QUELLO CHE
SOLITAMENTE CI VIENE RICHIESTO

QUANDO CI TROVIAMO DI FRONTE AD
UN **BAMBINO CRITICO**
DOBBIAMO CAMBIARE ATTEGGIAMENTO

NON IMPORTA CAPIRE SUBITO PERCHÈ

IMPORTA CAPIRE COSA FARE PER **STABILIZZARE:**

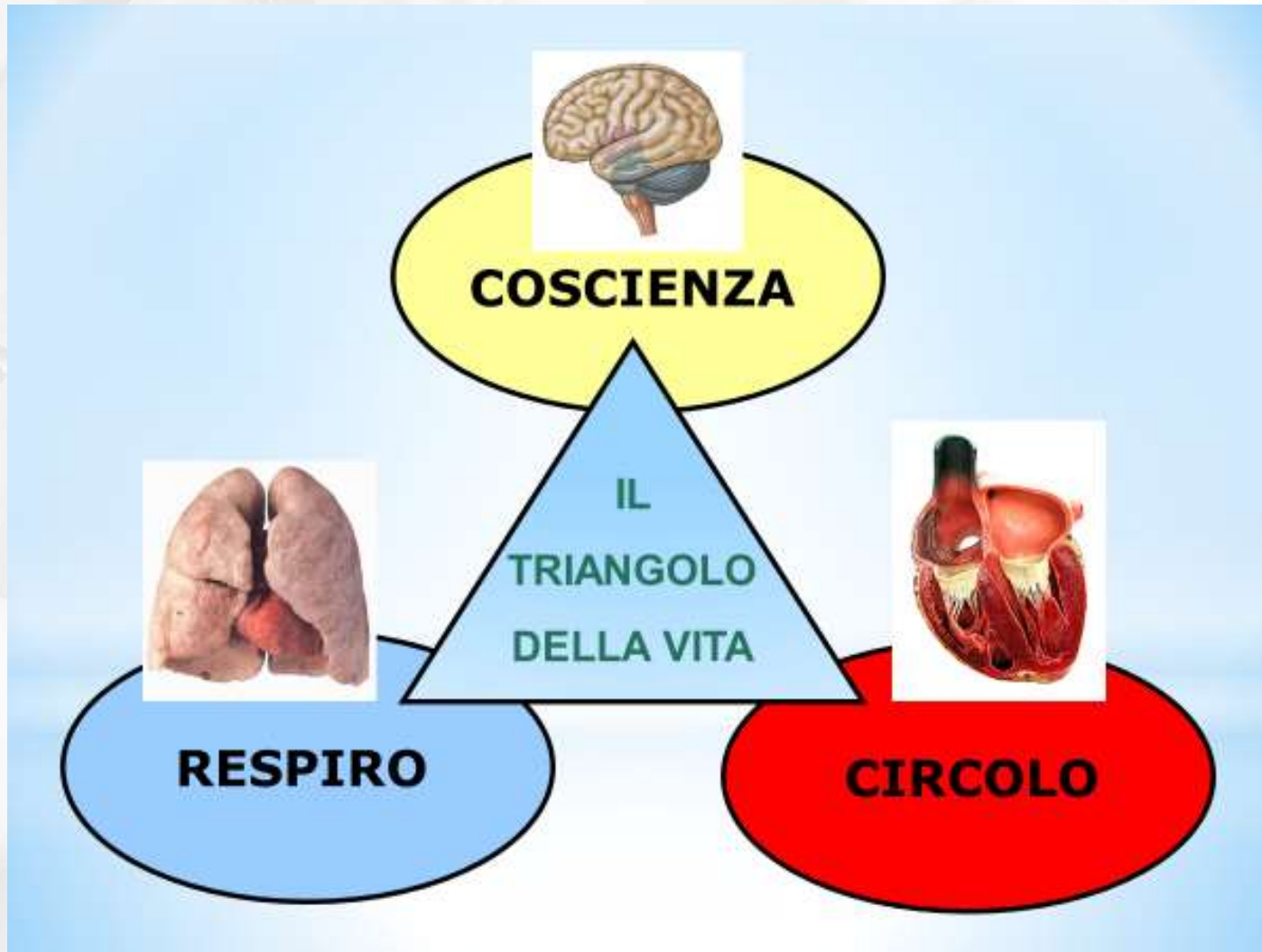
riconoscere bambino critico

triangolo di valutazione delle funzioni vitali

sostegno della funzione vitale compromessa

rivalutazione

TRIANGOLO di VALUTAZIONE



Importanza della cosiddetta valutazione
alla porta...

tutti noi la facciamo automaticamente
quando, appena vediamo un bambino, lo cataloghiamo,
ancora prima di raccogliere l'anamnesi o di visitare,
nelle caselle:

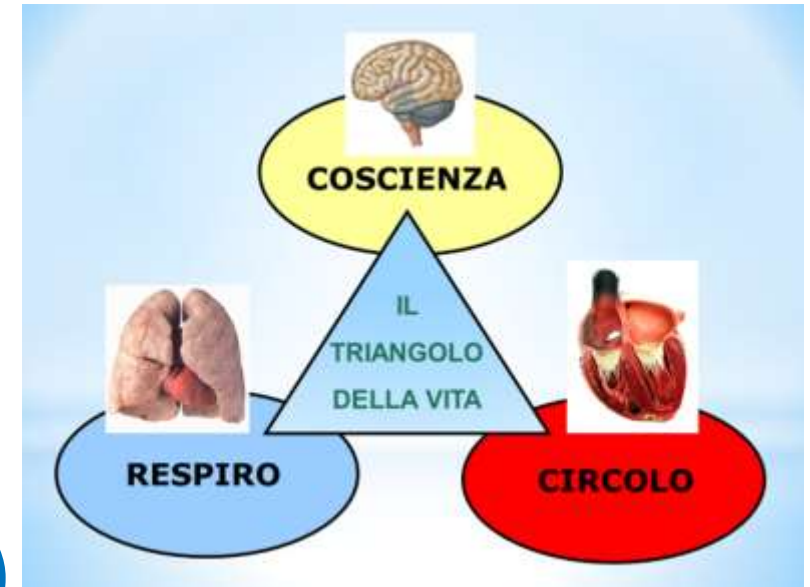
ok è il solito ...tranquilli

oh... sta davvero male...

cerchiamo di acquisire abbastanza sicurezza (che nasce
dalla competenza) per non dover pensare ...

aiuto

Valutazione alla porta:
aspetto
lavoro respiratorio
colore della cute
(valutazione indiretta del circolo)



Come implementare/acquisire le conoscenze
assistenziali per la gestione del bambino +/- critico

SAPERE / SAPERE COSA FARE / SAPERLO FARE

RICONOSCERE

VALUTARE

STABILIZZARE

RIVALUTARE

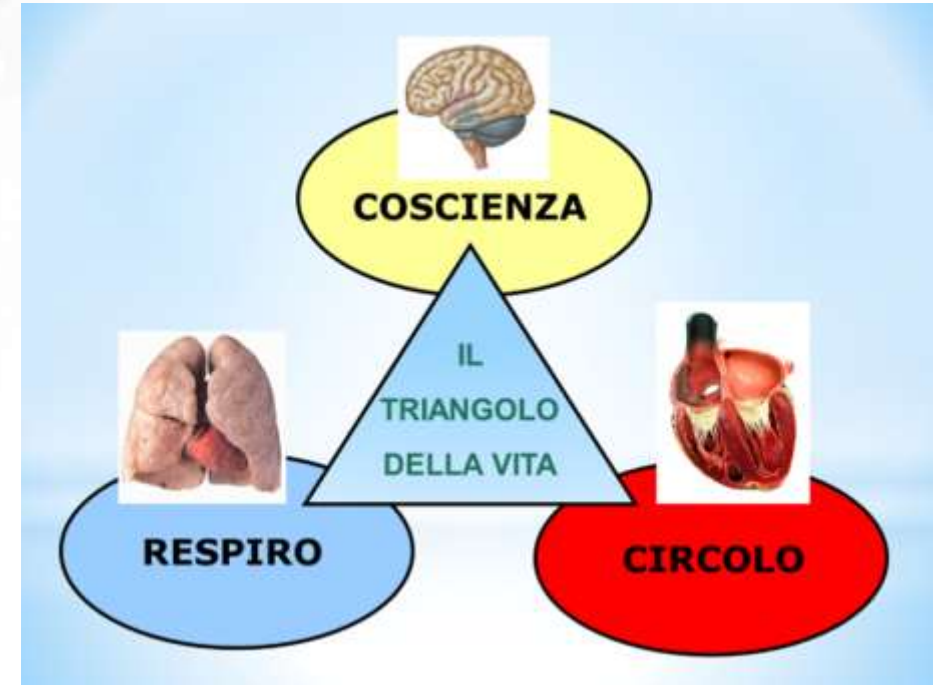
IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE PERMANENTE

Ambulatorio dr.ssa Franca Siri

SEBASTIANO, ha 10 anni,
ha avuto circa un anno fa un
episodio di asma, che ha
richiesto ricovero ospedaliero.
Attualmente nessuna terapia

Entra in studio: A COLPO D'OCCHIO

cosciente
respiro faticoso e frequente
modesta subianosi periorale



RESPIRA MALE!!!!

SEBASTIANO:
Ispezione

RESPIRO FREQUENTE

COSCIENTE E VIGILE

AUMENTATO SFORZO RESPIRATORIO

SUBCIANOSI PERIORALE

SOFFERENTE



Applico saturimetro e procedo alla visita medica

Sao2 95%
FC 110 bpm

All'esame obiettivo
rientramenti intercostali
AC toni validi e ritmici, pause libere
AR FR 60 rpm
respiro aspro prolungato, presenza di sibili
espiratori su tutto l'ambito polmonare
addome espanso
faringe roseo
membrane timpaniche indenni
non segni neuropatologici

diagnosi: Asma Acuto Bronchiale

**Procedo a somministrare
salbutamolo inalatorio in aerosol**

Dopo circa mezz'ora ...

SEBASTIANO sta meglio:

SaO₂ 99%

FC 105 bpm

FR 40 rpm

Quindi tutto a posto?

Dopo un'altra mezz'ora
nuovo peggioramento:

SaO₂ 91 %

invio in Ospedale, dove solo dopo alcuni giorni
raggiunge la stabilità in aria libera

SEBASTIANO CI INSEGNA QUALCOSA?

**IMPORTANZA DI UTILIZZARE IL
SATURIMETRO**

**IMPORTANZA DEL SOSTEGNO
FARMACOLOGICO IMMEDIATO**

**IMPORTANZA DELLA
RIVALUTAZIONE**

Grazie per l'attenzione!
