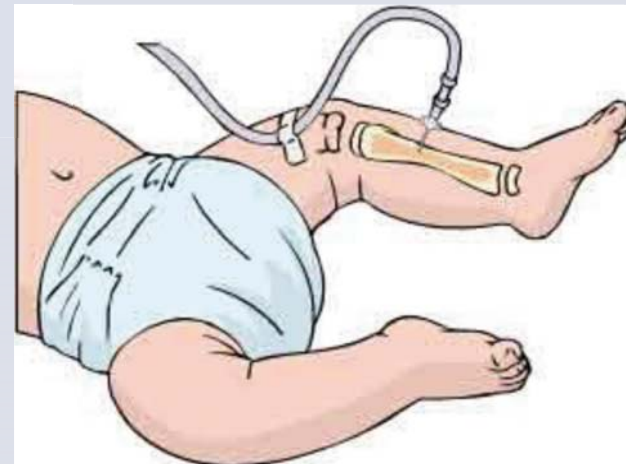




European Paediatric Life Support

Riconoscimento del bambino critico Trattamento – 2° parte





Obiettivi

- Trattamento iniziale
- Esempi



Gestione basata sulla valutazione iniziale

- Stabile e sicuro
- Insufficienza respiratoria compensata
- Insufficienza respiratoria scompensata
- Insufficienza circolatoria compensata
- Insufficienza circolatoria scompensata
- Insufficienza cardio-circolatoria



Bambino stabile

- Fai diagnosi
- Inizia il trattamento



Insufficienza Respiratoria Compensata



- Approccio gentile al bambino
- Valuta ABC
- O₂ terapia (non aggressiva)
- Monitoraggio (ossimetria, FC, FR)
- Accesso venoso con anestesia topica
- Terapia specifica
- Rivaluta



Insufficienza Respiratoria Scompensata

- Apri e mantieni libere le vie aeree
- O₂ 100% ad elevati flussi
- Supporto ventilatorio con pallone e maschera
- Rivaluta e monitorizza FC, SpO₂
- Chiedi un aiuto esperto
- Considera l'intubazione e la ventilazione meccanica



Insufficienza Circolatoria compensata



- Valuta le vie aeree
- O₂ terapia
- Monitoraggio (SpO₂, FC, FR, PA)
- Accesso venoso/intraosseo
- Bolo di fluidi
- Rivaluta



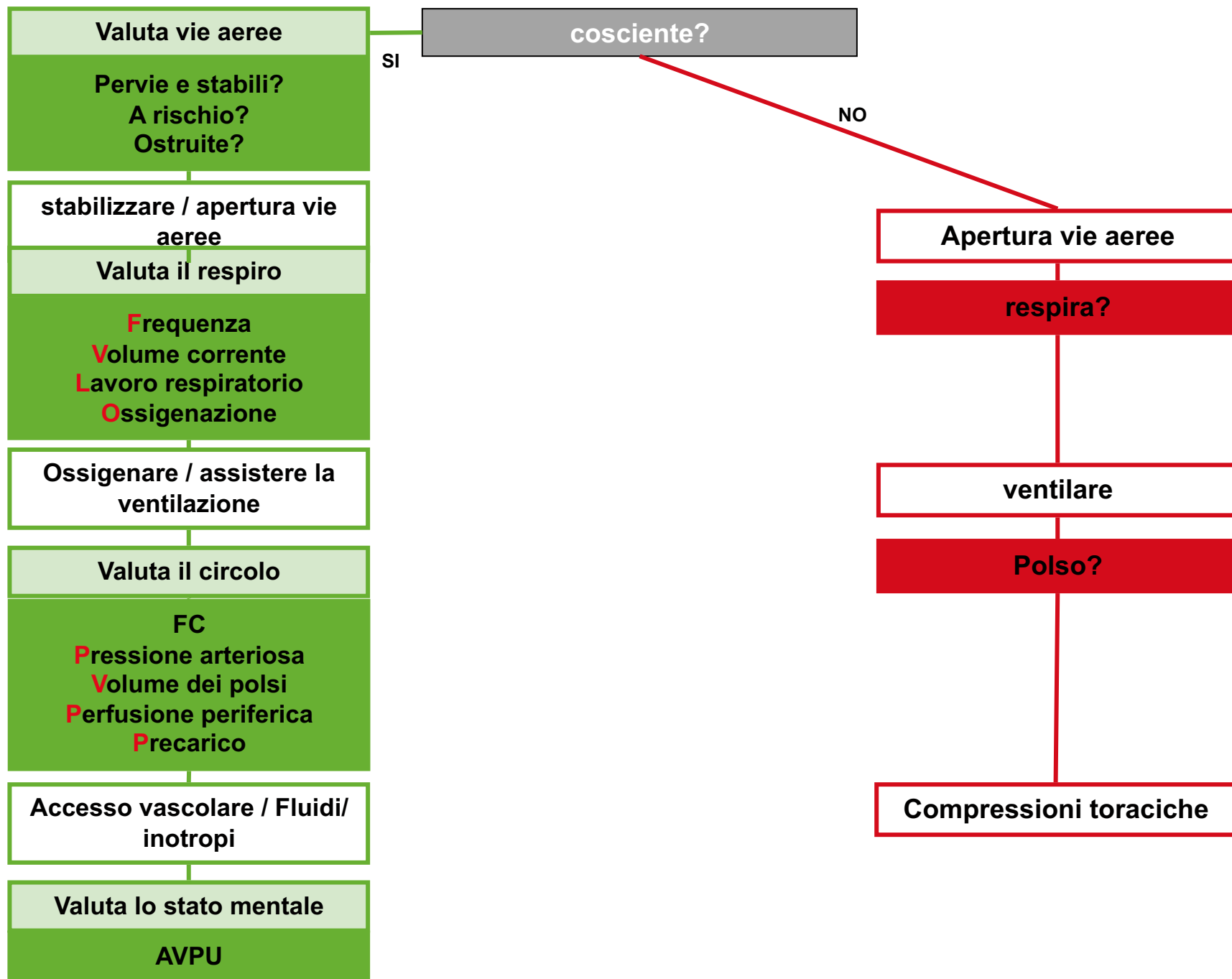
Insufficienza Circolatoria Scompensata

- Apri e mantieni le vie aeree
- O₂ 100% ad elevati flussi
- Supporto ventilatorio se richiesto
- Immediato accesso EV/IO, bolo di fluidi
- Rivaluta e monitorizza FC, SpO₂, PA
- Ripeti i boli se necessario
- Richiedi un aiuto esperto
- Considera l'uso di inotropi



Insufficienza cardio-respiratoria

- Apri e mantieni le vie aeree
- O₂ 100% ad elevati flussi
- Supporta la ventilazione, inizialmente con pallone maschera
- Immediato accesso IV/IO; bolo di fluidi se richiesto
- Rivaluta e monitorizza
- Richiedi un aiuto esperto
- Considera l'intubazione tracheale e la ventilazione meccanica
- Considera l'uso di inotropi





Esempio 1

Bambino di 9 mesi con “difficoltà respiratoria”.

All'ammissione: respiro frequente, temperatura 37.8°C.

Cosciente ed ben orientato

A: Vie aeree pervie e sicure

Trattamento : Nessuno



Esempio 1

B: FR 45 atti/minuto
buona penetrazione aerea
aumentato lavoro respiratorio
sibili udibili bilateralmente
lieve cianosi – SpO₂: 88%

Trattamento : Ossigenoterapia (non aggressiva)



Esempio 1

C:

- FC** 170/minuto
- P**A normale
- P**olsi validi
- P**erfusione periferica: cute calda, refill 2"
- P**recarico normale



Esempio 1

Trattamento:

Monitoraggio (SpO₂, FC, FR)

Accesso vascolare con anestetica topica

Rivaluta con regolarità

Chiedi aiuto!

Insufficienza Respiratoria Compensata



Esempio 2

Bambino di 11 mesi con storia di 2 giorni di “coliche”.

All'ammissione: respiro superficiale frequente, temperatura 37.2°C. Sonno e pannolino asciutto.

A: a rischio

Trattamento: Apertura delle vie aeree con il capo in posizione neutra e manovra di jaw thrust



Esempio 2

B :

FR – tachipnea

buona penetrazione aerea bilateralmente

respirazione tranquilla

pallido, SpO₂ 88%

Trattamento: Ossigeno al 100% (maschera e reservoir)
Considera supporto con pallone-maschera



Esempio 2

C : FC 190/min
PA 60/?
Polsi periferici deboli, adeguato polso centrale
Perf. periferica: estremità fredde e marezzate
refill 5"
Precarico: giugulari detese



Esempio 2

Trattamento:

Monitoraggio (minima FC, SpO₂, PA)

Immediato accesso vascolare, bolo di fluidi

Rivaluta e ripeti il bolo se necessario

Insufficienza circolatoria scompensata



Boli di fluidi

20ml/kg

Inizialmente soluzione salina
(per es. 0.9% NaCl, Ringer Lattato)

Rivalutazione



Valutazione dopo i boli di fluidi

- Cambiamenti nel livello di coscienza, FC, PA, perfusione periferica (refill), polsi centrali e periferici
- Turgore delle vene giugulari, livello del margine epatico
- Auscultazione toracica
- Diuresi





Conclusioni



- Approccio strutturato
- Algoritmo ABC
- Valutazione
- Priorità di trattamento secondo lo stato del bambino