

L'Assistente familiare e le emergenze-urgenze

Aspetti generali

Qualche definizione

Cosa sono
l'emergenza e
l'urgenza?

- L'**emergenza** è una condizione che pone il paziente in imminente pericolo di vita e richiede un intervento immediato
- L'**urgenza** è una condizione che, in assenza di adeguato trattamento, può diventare critica e potenzialmente pericolosa per la vita

Qualche esempio

- Esempio d'emergenza:

- Ostruzione delle vie respiratorie da corpo estraneo

- Esempio d'urgenza:

- Crisi convulsiva prolungata
- Desaturazione prolungata da secrezioni

La stessa urgenza può non essere
ugualmente importante in ogni bambino



Patologia di base
Obiettivo terapeutico
Aspettativa familiare

Va tenuto presente che:

- Ogni bambino, in base alla sua patologia, alla sua evoluzione e ai suoi presidi, può presentare situazioni d'emergenza a lui specifiche, inoltre va tenuta presente la probabilità che l'evento emergenziale succeda.

Le situazioni d'emergenza che, con maggiore probabilità, possono presentarsi non sono molte:

Insufficienza respiratoria:

- apnea prolungata
- dispnea con desaturazione
- desaturazione tout court

Crisi convulsiva

Fuoriuscita della cannula e/o controcanula tracheale

Arresto cardio/respiratorio → corso BLS o PBLS

Alcuni aspetti generali

È importante **condividere** e **concordare** col care-giver primario, e col resto della famiglia, la necessità di prevedere un intervento d'emergenza da parte dell'AF qualora fosse necessario e si trovasse da solo.

L'AF è bene sia **istruito** sulle modalità dell'intervento di emergenza sul bambino che sta assistendo in modo da corrispondere alle sue specifiche caratteristiche e necessità.

Se sono presenti familiari o operatori sanitari, non spetta all'AF intervenire a meno che non sia richiesto il suo aiuto (p.e. per contenere il bambino mentre il soccorritore interviene)

Qualunque sia la situazione che si presenta, l'AF deve **chiamare** il care-giver e un operatore sanitario che assiste il bambino e/o il **112** per **avvisare, condividere, ricevere istruzioni.**

Errori da evitare

- **Mancata preparazione** dell'AF sulle caratteristiche e sui bisogni del bambino da lui assistito
- **Mancata condivisione** delle procedure eseguibili in caso di bisogno con la famiglia e gli altri operatori familiari
- **Mancata comunicazione e aggiornamento** con gli altri operatori sanitari.

In sintesi, per proteggere al meglio il bambino e se stesso l'AF deve:

- 1 • Conoscere
- 2 • Condividere
- 3 • Concordare

IL PANICO

È il principale nemico e causa di fallimento



Come si combatte il panico?



Sapendo cosa fare in base alle proprie capacità e conoscenze



Applicando un percorso ragionato di intervento

Fermati

Valuta la
situazione

Sei solo?

Pensa

Puoi
risolvere il
problema?

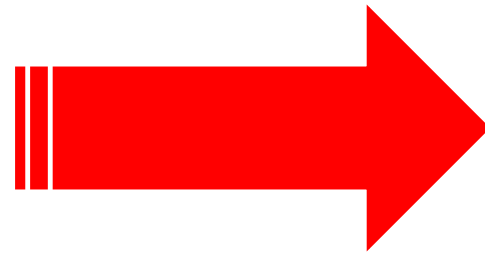
Hai
bisogno
d'aiuto?

Agisci

Se puoi
risolvi il
problema

Avvisa e
chiama
aiuto

Per le
situazioni
prevedibili



Prevedere la
compilazione di
procedure scritte
concordate col care-
giver e il responsabile
sanitario e tenute
disponibili

Requisiti per essere in grado di “ASSISTERE”



- Sapere
- Saper Fare
- Saper essere

➡ Quali sono i nostri strumenti? ⬅

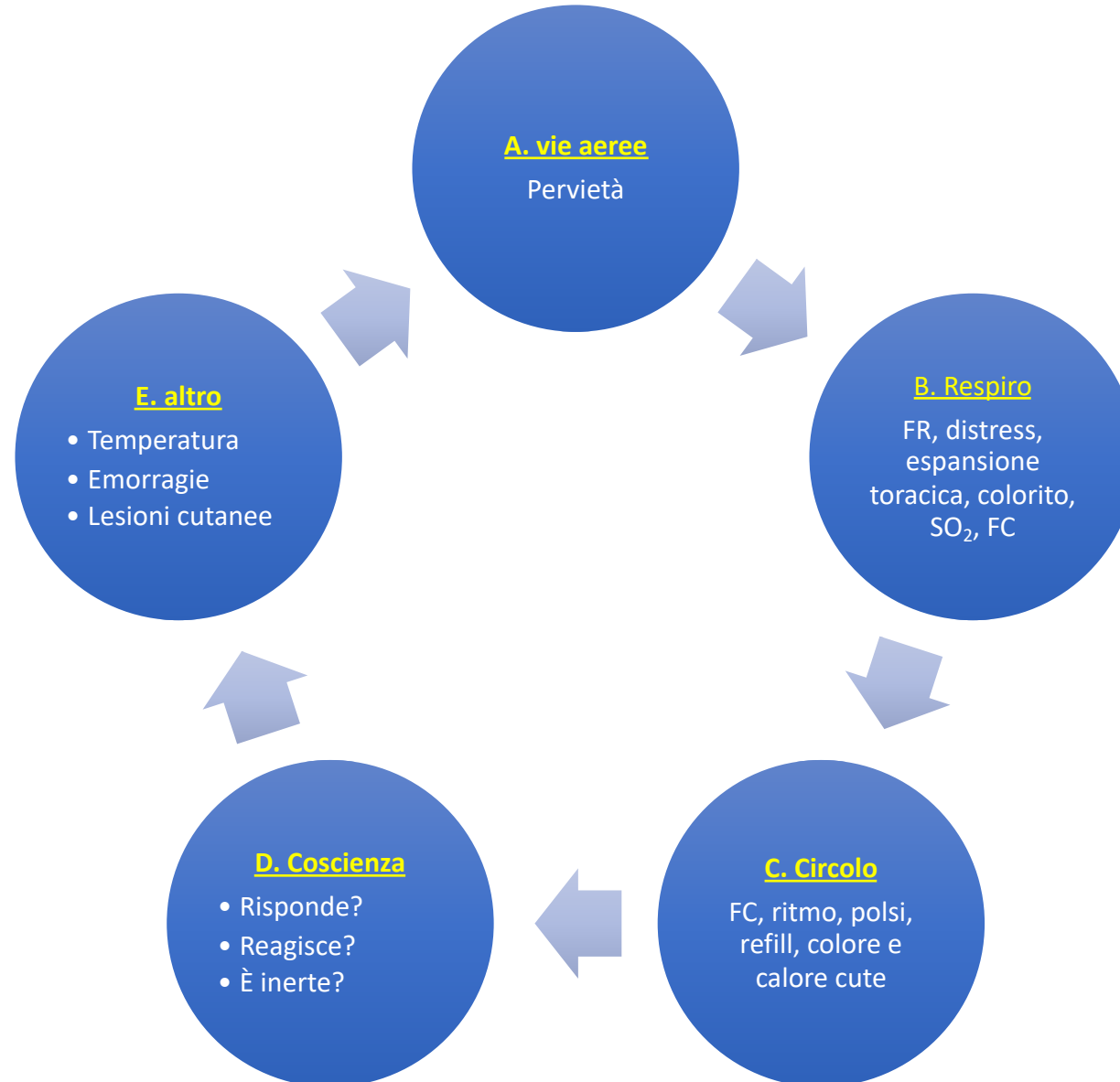
- Avere le **nozioni essenziali** per il riconoscimento tempestivo della criticità
- Conoscere come **approcciare** la situazione
- Conoscere i **parametri normali** per età e per il bimbo
- **Saper valutare** il respiro, il circolo, il sistema nervoso

CONSIDERAZIONI GENERALI

- Ogni situazione di emergenza può essere scomposta in una serie di **OBIETTIVI MINORI** da raggiungere
- Affrontare **UN PROBLEMA ALLA VOLTA** e programmare il passo successivo
- Valutare se sia **POSSIBILE** ed **OPPORTUNO** intervenire sulla causa (proporzionalità degli interventi)
 - Non lasciare solo il bambino
- Discutere successivamente della situazione in **EQUIPE**

QUALI STRUMENTI HO PER RENDERE IL
PIÙ OGGETTIVA POSSIBILE LA MIA
VALUTAZIONE E AGIRE AL MEGLIO?

Riconoscere se il bambino è in crisi



Schema di valutazione

A	Airway	Pervietà delle vie aeree
B	Breathing	Respirazione
C	Circulation	Cuore e circolo
D	Disability	Sistema nervoso
E	Exposure	Temperatura

Adattare i «Parametri Normali» alle
effettive condizioni del paziente
quando è stabile

Parametri «normali» per età

Età	Fr. Resp. (apm)	Fr. Card. (bpm)	(Press. sist.)
< 1 a	30-40	110-160	70-90
2-5 a	25-30	95-140	80-100
6-12 a	20-25	80-120	90-110
> 12 a	15-20	60-100	100-120

SEGNI CLINICI D'ALLARME IN ETÀ PEDIATRICA

Apnea > 10 sec. – FR > 60 apm

Distress respiratorio grave

SO₂ < 93% in aria ambiente

Cianosi con estremità fredde e marezzate

Polsi periferici assenti

FC < 80 bpm oppure FC > 180 bpm (Bambino < 5 anni)

FC < 60 bpm oppure FC > 160 bpm (Bambino > 5 anni)

Tempo di ricapillarizzazione > 2 sec in bambino normotermico

Pupille anisocoriche o non reagenti

Convulsioni in atto

Cercare di scoprire la causa

Esempi

Respiro	Ostruzione da muco, febbre, rabbia, paura
Cuore	Crisi di dolore, febbre, scompenso
Sistema nervoso	Convulsioni, ipossia, psicosi

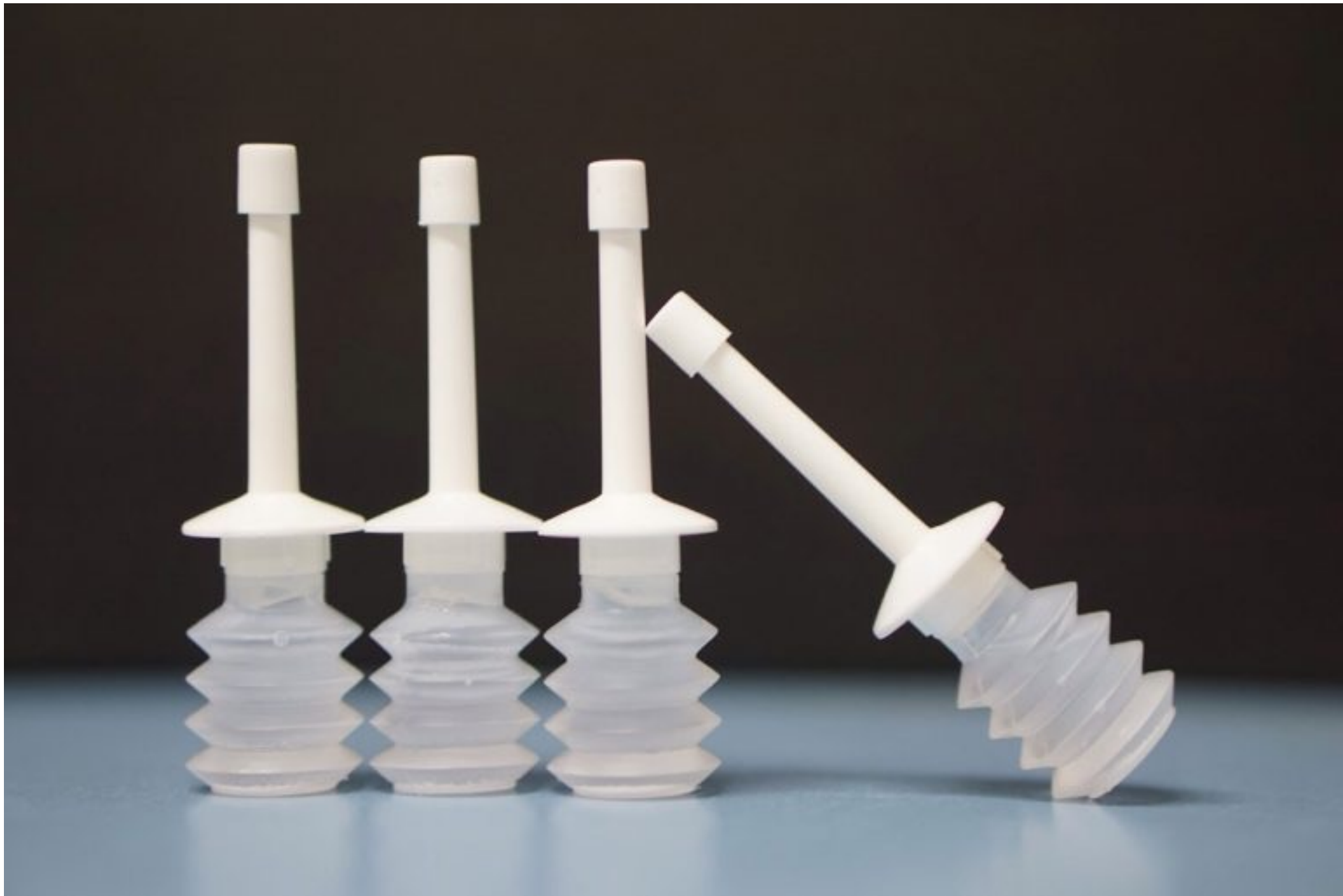
CONVULSIONI

Di qualunque origine siano, le convulsioni (focali o generalizzate) causano un acuto stato di sofferenza sia nel bambino che nelle persone che lo assistono.

Diazepam:

Via rettale → Microclisma (micropam) 5mg fino a 3 anni
Microclisma (micropam) 10mg se età > 3 anni
Ripetibile dopo 10' se mancata o scarsa risposta

Effetti indesiderati: letargia, depressione respiratoria, eccitazione



Difficoltà respiratoria

(desaturazione, dispnea, apnee prolungate, cianosi)

Se il respiro è spontaneo



Somministrare o aumentare l'ossigeno
Aspirare le secrezioni

Se il respiro è assente o non migliora →

Ventilare con AMBU

CRISI DI BRONCOSPASMO

Se possibile, mettere il bambino in posizione seduta.
Somministrare ossigeno (meglio se caldo e umido se disponibile)

E...solo se indicato e concordato:

Salbutamolo (broncovaleas, ventolin)

Via aerosol 0.15 mg/kg (max 5 mg) in 2ml di sol. Fisiologica (ripetibile)

Via spray predosato con distanziatore 200-400 mg (1-2 puff)

Ipratropio bromuro

Via aerosol 125 mg (1/2 flaconcino) fino a 4 anni, 250 mg (1 flaconcino) dopo i 4 anni

Betametasone

Via p.o. 0.1 mg/kg/12h