

IL BAMBINO CON FEBBRE

A cura di Stella Maris Pirrocco

Gemelli



gen. '19

**Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore**

FEBBRE

Condizione fisiopatologica caratterizzata da un innalzamento della temperatura sopra la norma, non causata da variazioni della temperatura ambiente.

Si parla di FEBBRE se la temperatura corporea raggiunge almeno 38°C ; se raggiunge i 41°C si parla di IPERPIRESSIA; si ha rialzo termico per TC compresa tra 37°C e $37,9^{\circ}\text{C}$ ($+0,5^{\circ}\text{C}$ se rettale).

IPERTERMIA: aumento della temperatura corporea causato da fattori ambientali (es. colpo di calore) quando l'organismo è incapace a dissipare l'eccesso di calore.

Da Chiaretti, A. Percorsi assistenziali in ambulatorio e pronto soccorso pediatrico. 1 edizione. Fimp. Roma, 2015

FEBBRE

La **RILEVAZIONE della TC** può essere:

- **Cavo ascellare:** accessibile e ben tollerata. Consigliata sia sotto che sopra le 4 settimane.
- **Rettale:** invasiva, non dovrebbe essere usata sotto i 5 anni, in caso di diarrea, nell'oncologico o neutropenico (per scarsa igiene della metodica e rischio di infezioni crociate).
- **Timpanica** con termometro ad infrarossi: consigliata sopra le 4 settimane, inattendibile se cerume o iperemia della membrana timpanica.
- **Sub linguale:** poco affidabile.
- **Cutanea** con termometro ad infrarossi: regolare la misurazione interna e rilevare la TC partendo dal centro della fronte andando verso le tempie.

Da Chiaretti, A. Percorsi assistenziali in ambulatorio e pronto soccorso pediatrico. 1 edizione. Fimp. Roma, 2015

FEBBRE

-COSA CHIEDERE AL TRIAGE-

- Da quanto tempo?
- Risponde a terapia antipiretica?
- Qual è stato l'acme febbrile?
- Quanto pesa?
- Ha segni o sintomi associati (vomito, diarrea, dolori addominali, otalgia, cefalea, rigidità nucale)?
- Si alimenta bene? Beve l'acqua?
- Presenta lesioni sul corpo che prima non aveva?
- Urina normalmente?
- Pregressi episodi di convulsioni febbrili?

FEBBRE -TRIAGE-

- Valutazione alla porta
- Esame fisico mirato
- Rilevazione parametri vitali (non solo TC)

Tabella 3. Scala di Gorelick per la determinazione clinica del grado di disidratazione

Segno clinico	Punteggio
Occhi alonati	1
Mucose visibili asciutte	1
Pianto senza lacrime	1
Pliche cutanee persistenti >2 secondi	1
Stato generale compromesso (sonnolenza, ipereccitabilità)	1
Tempo di refill >2 secondi	1
Polso radiale debole	1
Tachicardia (senza febbre) >150 battiti per minuto (bpm)	1
Tachipnea	1
Oliguria	1

SCORE
Attribuire 1 punto ad ogni segno clinico presente:
<3 punti: disidratazione lieve < 5% → codice verde
da 3 a 5 punti: disidratazione moderata 5-8% → codice giallo
da 6 a 10 punti: disidratazione grave: ≥ 9% → codice rosso

Tratta da: Gorelick M, et al. *Pediatrics* 1997; 99(5):e6

FEBBRE -TRIAGE-

➤ Esame fisico mirato



FEBBRE -TRIAGE-

Tabella 1 - Parametri vitali pediatrici in relazione all'età (bambino afebrile, che non piange)

	FC/veglia	FC/sonno	FR	PAS	PAD	SpO2
Neonato (0-30 gg)	100-180	80-160	40-60	60-90	20-60	96-100%
Lattante (1-12 m)	100-160	75-160	30-60	87-105	53-66	
Infanzia (1-6 aa)	70-100	60-90	22-34	96-110	55-70	
Età scolare (7-14 aa)	65-110	60-90	18-30	97-112	57-71	

Modificata da: KA Murphy: Paediatric Triage Guidelines. Mosby Year Book, 1997

PAS: $70 + (2 \times \text{età})$

FEBBRE CODICE ROSSO

- ✓ Compromissione PV da codice rosso
- ✓ Disidratazione severa (Gorelick 6-10)
- ✓ Petecchie o porpora

Nel bambino sotto i 3 mesi con $TC > 38^{\circ}$ C; sopra i 3 mesi con $TC > 39^{\circ}$ C

FEBBRE CODICE GIALLO

- ✓ Alterazione PV da codice giallo
- ✓ Disidratazione moderata (Gorelick 3-5)
- ✓ Fontanella bombata / rigidità nucale
- ✓ Neonato (< 1 mese)
- ✓ Pianto flebile o inconsolabile
- ✓ Convulsione febbrile nelle ultime 12 ore
- ✓ Tumori o deficit immunitari

Nel bambino sotto i 3 mesi con TC > 38° C; sopra i 3 mesi con TC > 39° C

FEBBRE CODICE VERDE

- ✓ Pianto consolabile
- ✓ Disidratazione lieve (Gorelick <3)
- ✓ Convulsione non recente (> 12 ore)

Nel bambino sotto i 3 mesi con TC > 38° C; sopra i 3 mesi con TC > 39° C

**CODICE BIANCO NON PREVISTO PER QUESTA CONDIZIONE
PATOLOGICA!**

FEBBRE TRIAGE PEDIATRICO

**SOMMINISTRARE ANTIPIRETICO, SE NON FATTO PRIMA,
IN ACCORDO CON IL PEDIATRA.**

FEBBRE TRIAGE PEDIATRICO



Gruppo Formazione Triage. Triage infermieristico, 3° edizione, Mc Graw Hill, Milano, 2010.

RIVALUTAZIONE CONTINUA DURANTE L'ATTESA

- La situazione clinica può migliorare o peggiorare in maniera repentina
- La scelta del codice colore si ripercuote su tutto il decorso clinico

(Min. Salute, Raccomandazioni 15, 2013)

- L'omissione dei parametri vitali e la non rivalutazione sono i principali atti di accusa nei confronti dei triagisti

(Benci L. Aspetti giuridici della professione infermieristica, 6` edizione, Milano, McGraw-Hill, 2011.)

RIVALUTAZIONE CONTINUA DURANTE L'ATTESA

E' RESPONSABILITA' del triagista la presa in carico del bambino, dal momento dell'accettazione, durante tutta l'attesa e fino alla prima visita.

(Antonazzo M, Perrone D. Indagine conoscitiva sulla presa in carico dell'utente in pronto soccorso, A.I.C.O., 2014; 26: 31-33.)

RICORDATE

- ❑ La **cartella di triage** è un atto pubblico. Deve avere le seguenti caratteristiche:
 - CHIAREZZA
 - VERIDICITA'
 - COMPLETEZZA
- ❑ In massimo 5 minuti dovete inquadrare il problema principale, prendetevi il vostro tempo: meglio sovrastimare che incappare in un undertriage e incorrere in un errore
 - Una SOVRASTIMA è sbagliata perché è indice di triage inefficace, ma è accettabile.
 - Una SOTTOSTIMA è un evento sentinella che va comunicato, analizzato, discusso e, soprattutto, prevenuto per poter garantire la sicurezza del paziente.