I PERCORSI E I SERVIZI DI EMERGENZA-URGENZA PER BAMBINI E ADOLESCENTI

Dal territorio al servizio di emergenza: livelli assistenziali e presa in carico del paziente

LA PROSPETTIVA INFERMIERISTICA

GIORDANELLA MARIACRISTINA
Infermiera pediatrica
U.O. Oncoematologia pediatrica
Vito Fazzi-Lecce

29-30 APRILE 2016
CASTELLO CARLO V - LECCE

Il trauma cranico rappresenta una delle più importanti cause di morbilità e mortalità nell'età pediatrica. In Italia circa 3 bambini su 10 accedono al Pronto Soccorso per trauma cranico. Le cure infermieristiche al traumatizzato cranico possono migliorare la prognosi e devono essere specialistiche, tempestive, continue.

IL RUOLO DELL'INFERMIERE PEDIATRICO DI PRONTO SOCCORSO:

- Prendere in carico l'assistito nella sua complessità ed essere in grado di effettuare una gestione efficace;
- Riconoscere e trattare condizioni a rischio vitale;
- individuare in modo preventivo, quei segni e sintomi che indicano un peggioramento;

FASI DEL TRIAGE

Il TRIAGE è l'insieme delle azioni che permettono di valutare la gravità clinica e le priorità assistenziali.

IL BAMBINO NON E' UN «PICCOLO ADULTO»

IL TRAUMA CRANICO ASSOCIATO AL CASO CLINICO

Lucia, 12 mesi , arriva al P.S. per caduta accidentale e successiva perdita di coscienza.

1° azione

- L'infermiere raccoglie le informazioni e i dati clinici effettuando una valutazione il più possibile oggettiva

2° azione

- L'infermiere assegna quindi un codice di gravità

3° azione

- L'infermiere mantiene in monitoraggio il paziente sino al suo accesso in sala visita

IL TRAUMA CRANICO ASSOCIATO AL CASO CLINICO

ANAMNESI:

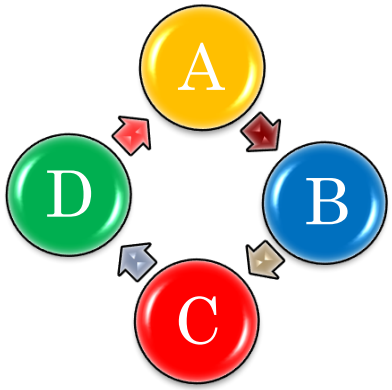
- Circostanza del trauma (ora, dinamica);
- Perdita di coscienza e durata;
- Sonnolenza, irritabilità;
- Cefalea diffusa e/o ingravescente e/o vomito;
- Convulsioni;
- Ricerca dei segni di frattura;
- Anamnesi remota e possibili fattori di rischio aggiuntivi.
- Possibile maltrattamento?

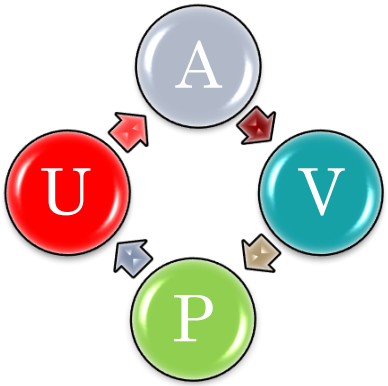
PRESA IN CARICO:

- Paziente vigile;
- Ipotonica;
- Pupille dilatate;
- Riferita perdita di coscienza a domicilio;
- Pianto inconsolabile;
- Lamento continuo;
- Ematoma subdurale;
- Riferito episodio di vomito;
- Recente trauma cranico.

VALUAZIONE INIZIALE

L'approccio iniziale deve prevedere la valutazione delle funzioni vitali secondo la regola dell'ABCD, una valutazione di carattere generale e l'eventuale protezione del tratto cervicale della colonna.



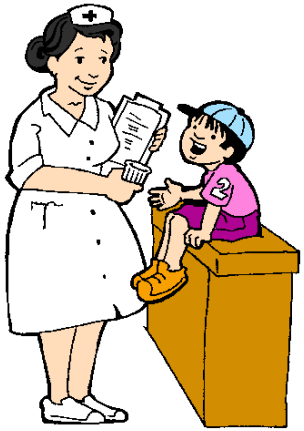


ALERT
- Stato di allerta

VOICE
- Risposta alla voce

PAIN
- Risposta al dolore

UNRESPONSIVE
- Assenza di risposta



VALUTAZIONE INIZALE

L'infermiere deve osservare e valutare velocemente l'aspetto generale del bambino, cercando di rilevare problemi che richiedono interventi immediati.

SCALA DEL COMA DI GLASGOW PEDIATRICA

	Meno di 2 anni
Apertura occhi	
4	Apertura spontanea
3	Allo stimolo verbale
2	Al dolore
1	Nessuna risposta
Risposta motoria	
6	Spontanea
5	Risposta al tatto
4	Risposta al dolore
3	Flessione (decorticazione)
2	Estensione (decerebrazione)
1	Nessuna risposta
Risposta verbale	
5	Gorgoglia - Vocalizza
4	Irritabile, pianto consolabile
3	Pianto non consolabile, urla
2	Lamento
1	Nessuna risposta

- Paziente vigile;
- Ipotonica;
- Pupille dilatate;
- Riferita perdita di coscienza a domicilio;
- Pianto inconsolabile;
- Lamento continuo;
- Ematoma subdurale;
- Riferito episodio di vomito;
- Recente trauma cranico.

CLASSIFICAZIONE DI GRAVITA

LUCIA

RISCHIO ELEVATO	RISCHIO INTERMEDIO	RISCHIO BASSO
➢ GCS <9 ➢ segni neurologici focali ➢ deterioramento dello stato di coscienza ➢ cefalea persistente ➢ vomito ripetitivo/persistente ➢ convulsioni ripetute ➢ maltrattamento	➢ GCS 13-9 ➢ esame neurologico negativo ➢ perdita di coscienza ➢ cefalea persistente ➢ vomito >2 nelle prime 2 h ➢ sospetto maltrattamento	➢ GCS 14-15 ➢ esame neurologico negativo ➢ asintomatico, ➢ cefalea transitoria ➢ vomito nelle prime 2h
TAC TRANIO	OSSERVAZIONE CLINICA	DIMISSIONE

COMPITI DELL'INFERMIERE

MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VITALI:

- Pressione arteriosa;
- Frequenza cardiaca;
- SpO2;
- Frequenza respiratoria;
- Temperatura corporea.

MONITORAGGIO NEUROLOGICO:

- Livello di coscienza;
- Diametro e riflesso pupillare;
- Motilità degli arti.

ETA'	≤ 1 a	1-3 a	3-6 a	6-12 a	> 12 a
F.R.	<60	<40	<35	<30	<30
F.C.	<160	<150	<140	<120	<100
P.A.S.	104-111	104-111	108-115	122-125	130-135
P.A.D.	70-73	70-73	70-75	78-81	80-85

COMPITI DELL'INFERMIERE

MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VITALI:

- Pressione arteriosa;
- Frequenza cardiaca;
- SpO2;
- Frequenza respiratoria;
- Temperatura corporea.

Gli apparecchi per adulto

- ✓ Il monitoraggio dei parametri vitali,
- ✓ Il supporto delle funzioni vitali,
- ✓ Il supporto d'emergenza

Sono «bimbo adattabili»

COMPITI DELL'INFERMIERE

PRESIDI TERAPEUDICI BASILARI:

- Preparazione e posizionamento di un accesso venoso(pervio e ben fissato);
- Esecuzione degli esami ematochimici se prescritti;
- Materiale per ventilazione manuale ed eventuale intubazione endotracheale.

LA GESTIONE:

- Uso sicuro dei farmaci;
- Annotazione dei liquidi e dei farmaci infusi;
- Rivalutazione del paziente e revisione del piano assistenziale;
- Trascrizione di tutti i P.V.;
- Organizzazione del trasferimento protetto.

NASTRO DI BROSELOW

Colore	Lunghezza	Peso
Grigio	<60 cm	3 – 4 – 5 Kg
Rosa	60-69 cm	6-7 Kg
Rosso	69-76 cm	8-9 Kg
Viola	76-86 cm	10-11 Kg
Giallo	86-98 cm	12-14 Kg
Bianco	98-110 cm	15-18 Kg
Blu	111-120 cm	19-22 Kg
Arancio	120-132 cm	23-28 Kg
verde	132-145 cm	29-36 Kg

CONCLUSIONI

IL TRAUMA CRANICO RICHIEDE:

- elevata capacità di problem solving,
- un'alta competenza assistenziale,
- conoscenze specifiche,
- tempestività.