

The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across the surface. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. They are primarily located in the top-left and bottom-right corners, with a few smaller ones in the center and bottom-left.

# CASO CLINICO 3

EMMA 18 MESI

## FEBBRE ELEVATA $>39^{\circ}\text{C}$

- PEDIATRA L'HA VISTA DOPO 24 ORE DI FEBBRE...STA BENE NON SEGNI DI INFEZIONE D'ORGANO, SI ALIMENTA...È IDRATATA...
- PEDIATRA CONSIGLIA PARACETAMOLO E TRANQUILLIZZA LA MAMMA (CHE È INFERMIERA!)
- DOPO ULTERIORI 12 ORE DI FEBBRE ANCHE SE NON CI SONO NOVITÀ CLINICHE....LA MAMMA (HA SENTITO ANCHE COLLEGHI IN OSPEDALE) SOMMINISTRA AMOXICILLINA
- LA FEBBRE CONTINUA...DOPO 3 GIORNI VUOLE PORTARLA AL DEA QUANDO...LA MATTINA AL RISVEGLIO NOTA UN'ERUZIONE CUTANEA DIFFUSA!!!

# SAPETE QUALI SONO GLI ANTIPIRETICI PIÙ USATI IN PEDIATRIA?

## PARACETAMOLO

- OS 10-15 MG/KG; RETTALE 15-20 MG/KG X 4/DIE
- FARMACO DI SCELTA, BEN TOLLERATO IN ETÀ NEONATALE
- PICCO D'AZIONE: PER OS 30-120 MIN, RETTALE 3-4 ORE
- DURATA D'AZIONE PER OS 4-7 ORE
- ELIMINAZIONE EPATICA E RENALE
- SOVRADOSAGGIO ACUTO (150 MG/KG): TOSSICITÀ EPATICA

## IBUPROFENE

- SOMMINISTRAZIONE E DOSAGGIO: OS 10 MG/KG X 3/DIE
- FANS CON MODESTA ATTIVITÀ ANTIINFIAMMATORIA
- DURATA D'AZIONE PER OS: 4-6 ORE
- POTENZA: > PARACETAMOLO E < KETOROLAC E KETOPROFENE
- ELIMINAZIONE EPATICA E RENALE
- EFFETTI COLLATERALI: SANGUINAMENTO, PROBLEMI GASTRICI, RENALI, ALLERGICI
- OSSICITÀ ACUTA: SONNOLENZA, VERTIGINI, APNEA, NISTAGMO, CIANOSI

## **IPOTESI?**



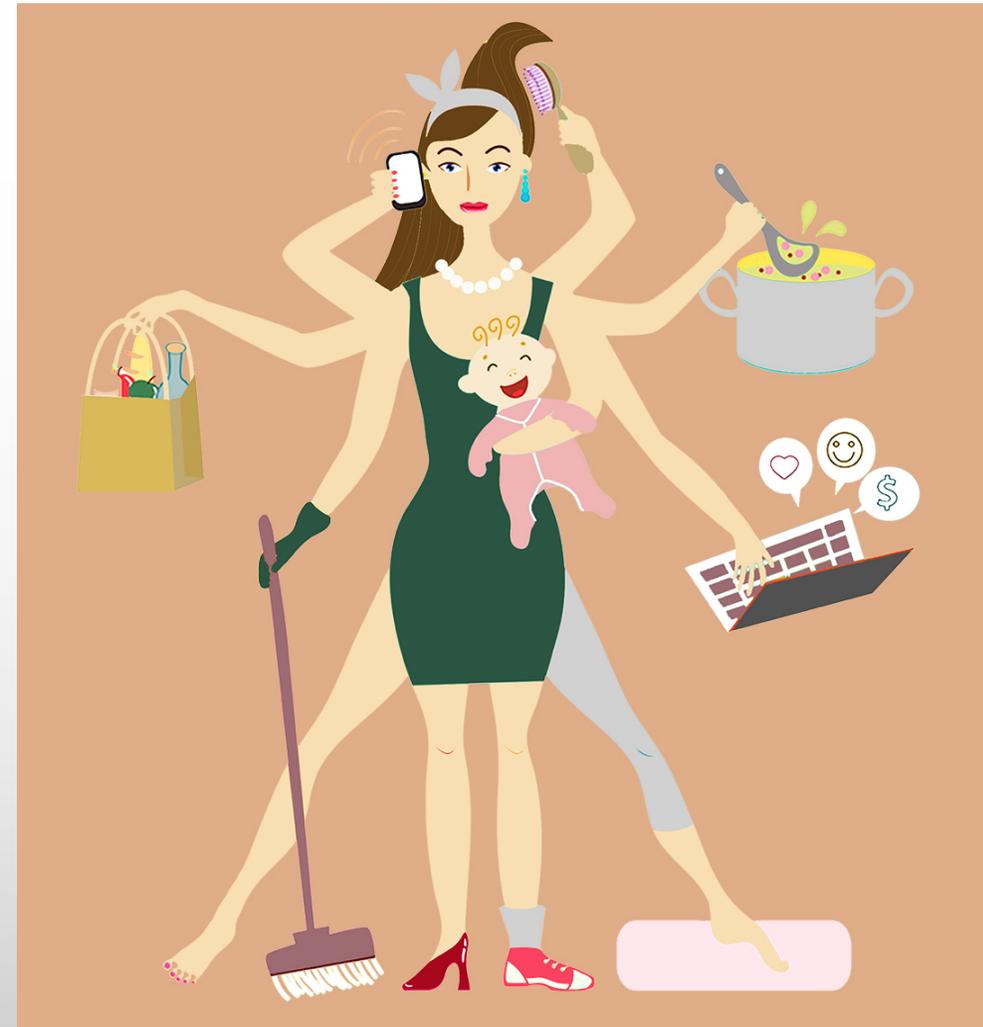
- ALLERGIA AD AMOXICILLINA?
- MONONUCLEOSI?
- VI MALATTIA da...PARVOVIRUS B19!



- DOPO LA COMPARSA DELL'ERUZIONE LA MAMMA È TRANQUILLA!
- EMMA È APIRETICA E STA BENE!
- TORNA AL NIDO

# DOPO CIRCA 7 GIORNI....

- DIARREA SEVERA
  - FECI LIQUIDE E PUZZOLENTI
  - 4-6 SCARICHE AL GIORNO
- FEBBRICOLA MASSIMO 38°C
- VOMITO
  - GASTRICO
  - 1 EPISODIO IN UN GIORNO

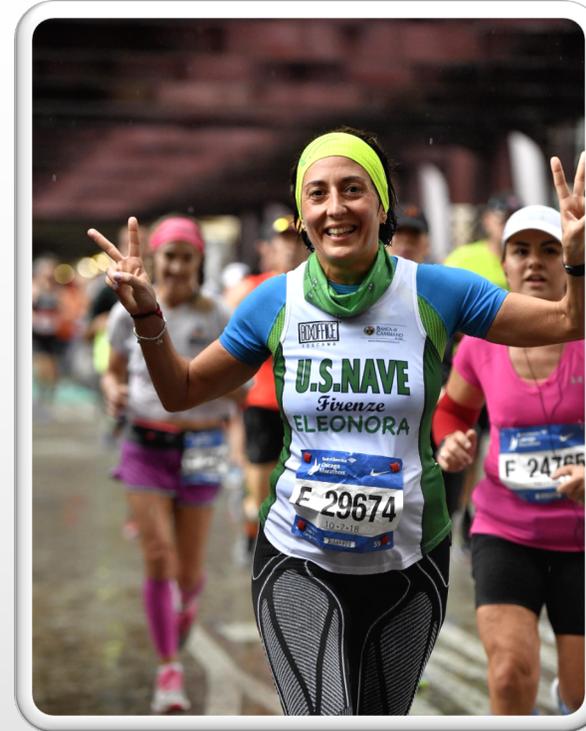


# LA LEZIONE DI PEDIATRIA!!!!

- QUAL È LA CONSEGUENZA PIÙ GRAVE DELLA DIARREA?

**DISIDRATAZIONE!**

- QUAL È IL MODO MIGLIORE PER RE-IDRATARE?



# Soluzioni Reidratanti Orali (SRO)



	Standard WHO (1975)
Sodium (mmol/L)	90
Potassium (mmol/L)	20
Chloride (mmol/L)	80
Base (mmol/L)	30 (bicarbonato)
Glucose (mmol/L)	111
Osmolarity (mOsm/L)	311

PRODOTTO	Na (mmol)
DICODRAL 30	30
DICODRAL 60	60
PREREID	50
IDRAVITA	60
REIDRAX	23
PEDIALYTE	30
REIDRAL	60
SODIORAL	60
AMIDRAL	60
ORALAMID	60
GES	60
ALHYDRATE	60

LA MAMMA CI PROVA...MA CON IL BIBERON!

...NON SI RICORDA CHE A LEZIONE ERA STATO DETTO DI REIDRATARE A PICCOLE QUANTITÀ CON CUCCHIAINO....

EMMA VOMITA, È LAMENTOSA, LA BOCCA È ASCIUTTA, OCCHI INFOSSATI...

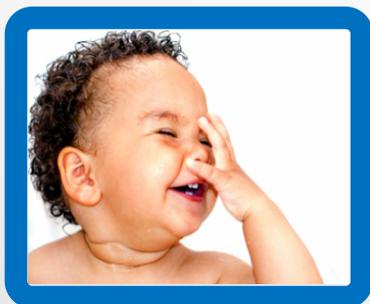


TABLE 3. CDS for children (total score from 0 to 8)

Characteristics	0	1	2
General appearance	Normal	Thirsty, restless or lethargic but irritable when touched	Drowsy, limp, cold or sweaty $\pm$ comatose
Eyes	Normal	Slightly sunken	Extremely sunken
Mucous membranes (tongue)	Moist	Sticky	Dry
Tears	Tears	Decreased tears	Absent tears

**Accettazione Triage**  
Check in Triage



- **ESAME CLINICO...PERDITA DI PESO DEL 5% (KG 12 > 11,5)**
- **ESAMI EMATICI**
  - **EMOCROMO**
  - **ELETTROLITI**
  - **CREATININA**
  - **PCR**

**ACCESSO VENOSO...MA EMMA NON VUOLE...SI DISPERA!**



## COME SI FA?

**RIFIUTA ENERGICAMENTE** TALE PROGRAMMA, NONOSTANTE PROMESSA DEI GENITORI DI UN REGALO!!

PARLIAMO (MEDICO ED INFERMIERA) A TU PER TU **CON EMMA** E LE CONSEGNIAMO **“LA CREMA MAGICA”** CHE NON GLI FARÀ SENTIRE MAI PIÙ DOLORE AL PRELIEVO....PROMESSO!!

- ESAMI URGENTI ESEGUITI SU PRELIEVO ESTEMPORANEO PER DIFFICOLTÀ A REPERIRE ACCESSO VENOSO “VALIDO”...NEL BAMBINO DISIDRATATO LE VENE SONO SPESSO COLLASSATE
- NA **127** (VN 135-145 mEq/l) K **3** (VN 3,5-5 mEq/l)
- CREATININA **0,9** (VN 0,5-0,8 mg/dl)
- PCR 1,02
- EMOCROMO:
  - GB 2000/ul
  - Hb 8,5 g/dl (MCV 80 fl)
  - Plt 120.000/ul

- DIVENTA EMERGENTE GARANTIRE UN ACCESSO VENOSO ADEGUATO ALLA REIDRATAZIONE E ALLA CORREZIONE DELL'IPOSODIEMIA.
- DOPO VARI TENTATIVI INFRUTTUOSI, IN SEGUITO AI QUALI EMMA RISULTA ULTERIORMENTE ABBATTUTA E SOFFERENTE, SI RICHIEDE L'INTERVENTO DEL COLLEGA ANESTESISTA CHE REPERISCE ACCESSO VENOSO PERIFERICO CON AGOCANNULA

# CHE SI FA IN PRIMIS?

- REIDRATAZIONE EV CON SEP (CONTIENE NaCl/K/Mg....)

Rimpiazzo Perdite  
Pregresse

50 ml/Kg

quantità

5-10 ml/5minuti  
(60-120 ml/ora)

a piccoli sorsi e se  
non vomito  
aumentare la dose

3-4 ore (totale:  
250-500 ml in base  
all'età

Rimpiazzo Perdite  
Subentranti

10 ml/Kg

*(per evacuazione o vomito)*

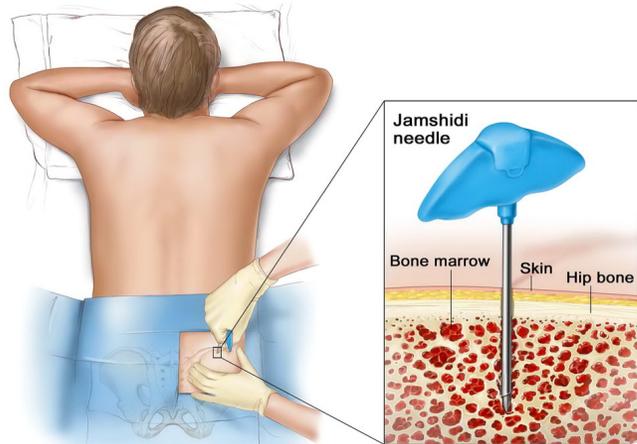
Mantenimento



SI RICOVERA O NO?

**INDAGARE LA PANCITOPENIA!**

- POST-VIRALE (PARVOVIRUS B19 E ADENOVIRUS...)
  - LEUCEMIA
- 



- [HTTPS://YOUTU.BE/NNF87A5J  
W1C](https://youtu.be/nnf87a5jw1c)



**Studiate**  
**Siate curiosi**  
**Lavorate sempre onestamente**  
**Metteteci passione e cuore!**

Avrete grandi soddisfazioni...anche solo da un grazie o da un sorriso d un paziente a cui siete stati di aiuto!

**In bocca al lupo!**