



Gestione della gastroenterite: ruolo dell'Osservazione Breve

XXI Congresso Nazionale

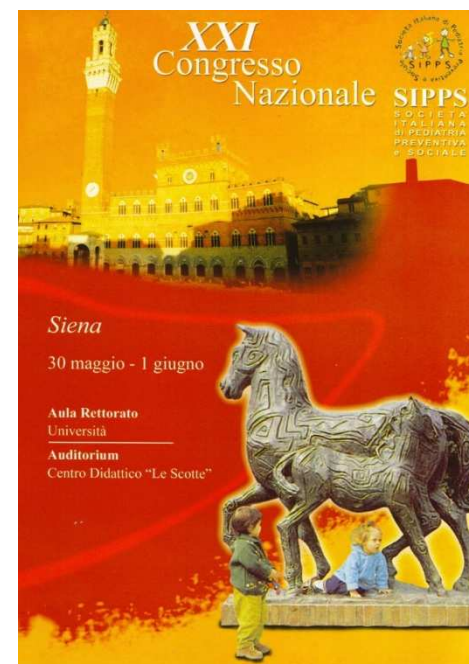
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale

Alberto Villani – Annalisa Grandin

UOC Pediatria Generale

Dipartimento Medicina Pediatrica

Ospedale Bambino Gesù – IRCCS - ROMA





Indicazione a ricovero in O.B.I.

- Asma acuto
- Laringite acuta
- Broncopolmoniti
- Febbre di natura sospetta
- Dolori addominali
- **Gastroenteriti**
- Convulsioni
- Intossicazioni
- Reazioni allergiche
- Linfadeniti acute
- Anemia
- Disidratazione
- Sindromi dolorose
- Perdite di coscienza transitorie
- Disturbi dell'equilibrio, alterazioni dello stato di coscienza
- Trauma cranico



Caratteristiche OBI OPBG

- 10 posti letto dedicati
- Attiva 24/24 ore
- Gestita direttamente dal Pediatra di OBI e da personale paramedico dedicato
- Durata : 6 h – 36 h

Dipartimento di Medicina Pediatrica

UOC Pediatria Generale





Patologie dei pazienti in O.B.I. OPBG

- **Patologia gastrointestinale 25%**
- Patologia respiratoria
- Febbre
- Esposizione a sostanze tossiche
- Convulsioni
- Altro



Percorso assistenziale per i pazienti con gastroenterite

- Riconoscere il paziente a rischio con indicazione al ricovero
- Stimare il grado di disidratazione
- Esami ematici e indagini microbiologiche
- Terapia reidratante
- Terapia farmacologica



Indicazioni all'ospedalizzazione

In degenza ordinaria

- ❑ Età neonatale
- ❑ Disidratazione grave e Shock
- ❑ Sepsi
- ❑ Compromissione neurologica (letargia, convulsioni)
- ❑ Sospetto di causa chirurgica

In OBI

- ❑ Disidratazione lieve e moderata
- ❑ Vomito incoercibile
- ❑ Fallimento reidratazione per os
- ❑ Ridotta compliance familiare

Valutazione clinica della disidratazione

Segni	Disidratazione Lieve	Disidratazione Moderata	Disidratazione Grave
Cond generali	Assetato, vigile, agitato	Assetato, agitato o letargico o sonnolento	Sonnolento, debole, sudato
Polso	Normale	Normale/debole	Debole
Cute	Normale	Fredda	Fredda/marezzata
Fontanella anteriore	Normale	Depressa	Depressa
Elasticità cutanea	Normale	Diminuita	Persistenti per >2 sec
Occhi	Normali	Incavati	Molto incavati
Mucosa orale	Umide	Asciutte	Inaridite
Lacrime	Presenti	Assenti	Assenti
Tempo di circolo	Normale	Prolungato	Molto prolungato
Diuresi	Normale	Diminuito	Minimo

Approccio diagnostico: esami ematici indicazioni

Quantificano le alterazioni idroelettrolitiche, dell'equilibrio acido-base e lo stato d'infezione

In degenza ordinaria

- disidratazione grave e shock
- alterazione del sensorio
- età < 3 mesi (maggiore rischio che la disidratazione si associ a diselelettrolitemia)

In OBI

- Disidratazione moderata
- Discrepanza tra EO e entità della sintomatologia
- paziente con patologia di base (m. metabolica, nefropatia, ecc.) che comporti un alto rischio di diselelettrolitemia in corso di disidratazione.

Approccio diagnostico: esami colturali indicazioni

NB! NON SONO
ESAMI ROUTINARI
Quantificano lo stato
d'infezione

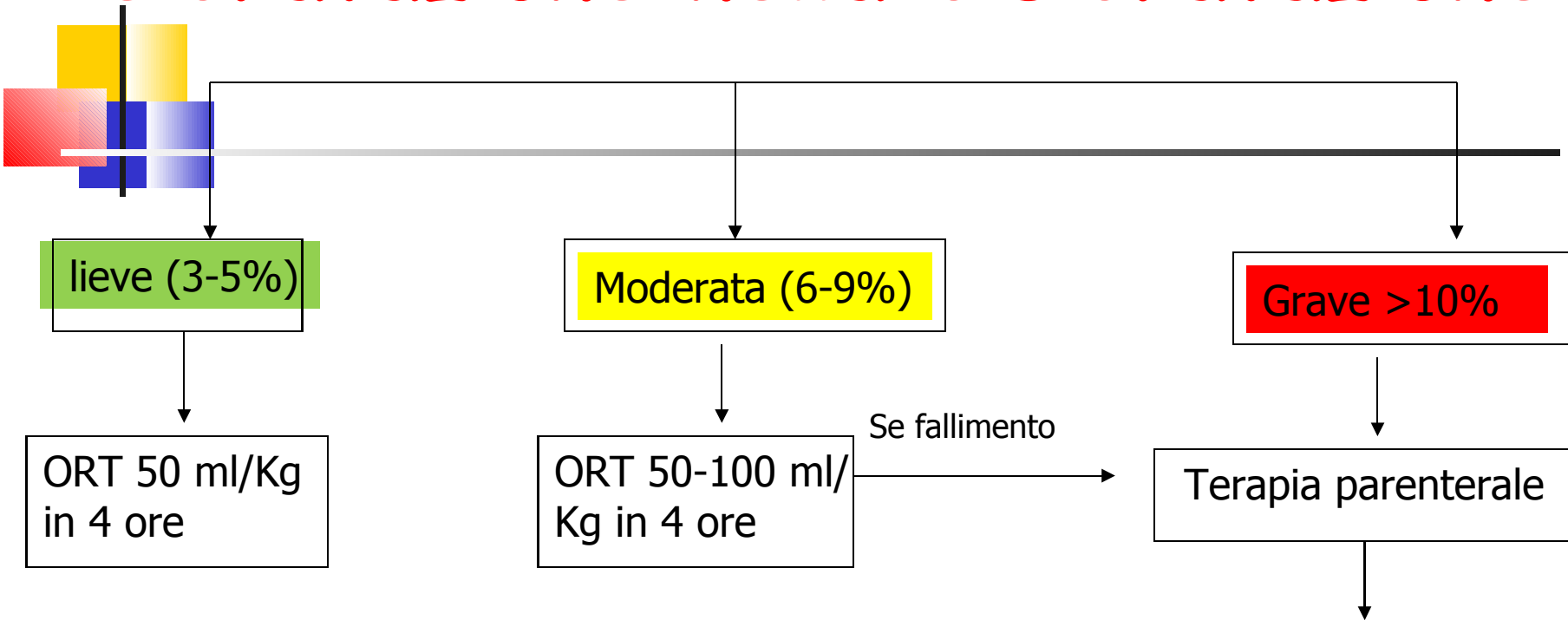
Coprocoltura

- ✓ diarrea persistente, diarrea ematica, paziente immunodepresso, d.differenziale con sospetta IBD, epidemia

Emocoltura

- ✓ iperpiressia, iperleucocitosi neutrofila, PCR elevata sospettodi batteriemia associata
- ✓ Età neonatale

Reidratazione nella disidratazione



Mantenimento in 24 ore: glucosata 5%

<10 kg 100 ml/kg

10-20 kg 1000 ml + 5 ml/kg > 10

>20 kg 1500 ml + 2 ml/kg > 20

+ NaCl 20-40 Eq/L +

+ K lattato 20-25 Eq/L

+

Riparazione deficit

stimato: glucosata 5%

100 ml/100 gr + Sali in

base al valore degli

elettroliti



Terapia farmacologica

Indicazioni:

- ❑ Sintomatologia grave (batteriemia, shock settico, segni neurologici)
- ❑ Condizioni legate all'ospite (età neonatale, immunodeficienze, malnutrizione cronica, malattie sistemiche)
- ❑ Sempre nelle infezioni da Shigella, Salmonella Typhi, Vibrio Cholerae, Amebiasi, Giardiasi.



Gastroenterite

Indicazioni al trattamento in OBI

Pazienti di età > 1 anno con disidratazione lieve-moderata che necessita di reidratazione per os o ev per cui si prevede dimissione con prosecuzione della terapia a domicilio.



Gastroenterite

Il trattamento in OBI

- + stabilizzazione del paziente con monitoraggio dei parametri vitali e reidratazione con correzione di eventuali squilibri elettrolitici**
- + controllo della temperatura**
- + esecuzione di esami ematici**



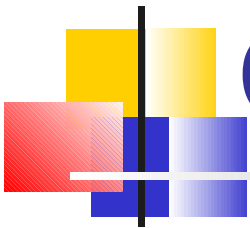
Gastroenterite

✓ **Dimissione**

attenuazione dei sintomi
possibilità di proseguire al terapia a domicilio
in accordo con il pediatra curante
presenza di buona compliance familiare.

✓ **Trasferimento in degenza ordinaria**

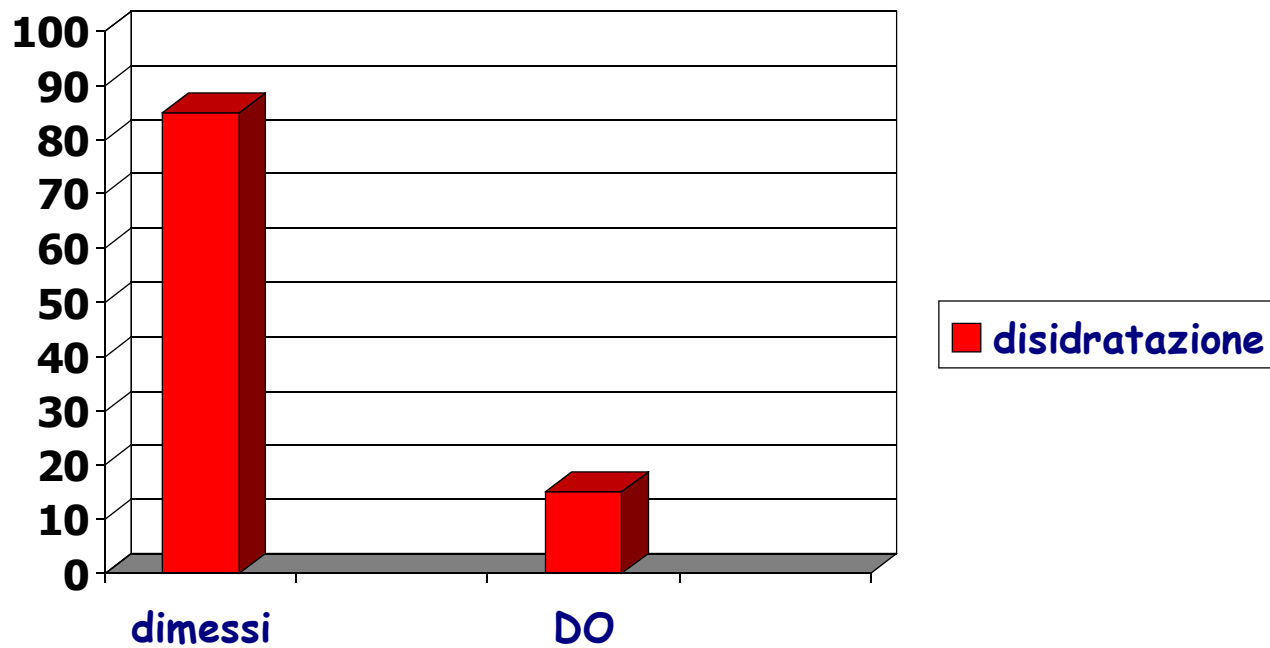
se persistenza dei sintomi
indici di flogosi elevati
squilibri idro-elettrolitici gravi
difficoltà nella reidratazione
scarsa compliance familiare



Casistica OBI - OPBG

- In 10 mesi 1560 ricoveri.
- 390 casi di gastroenterite.
- 74 pazienti con gastroenterite trasferiti in degenza ordinaria.
- 316 pazienti dimessi.

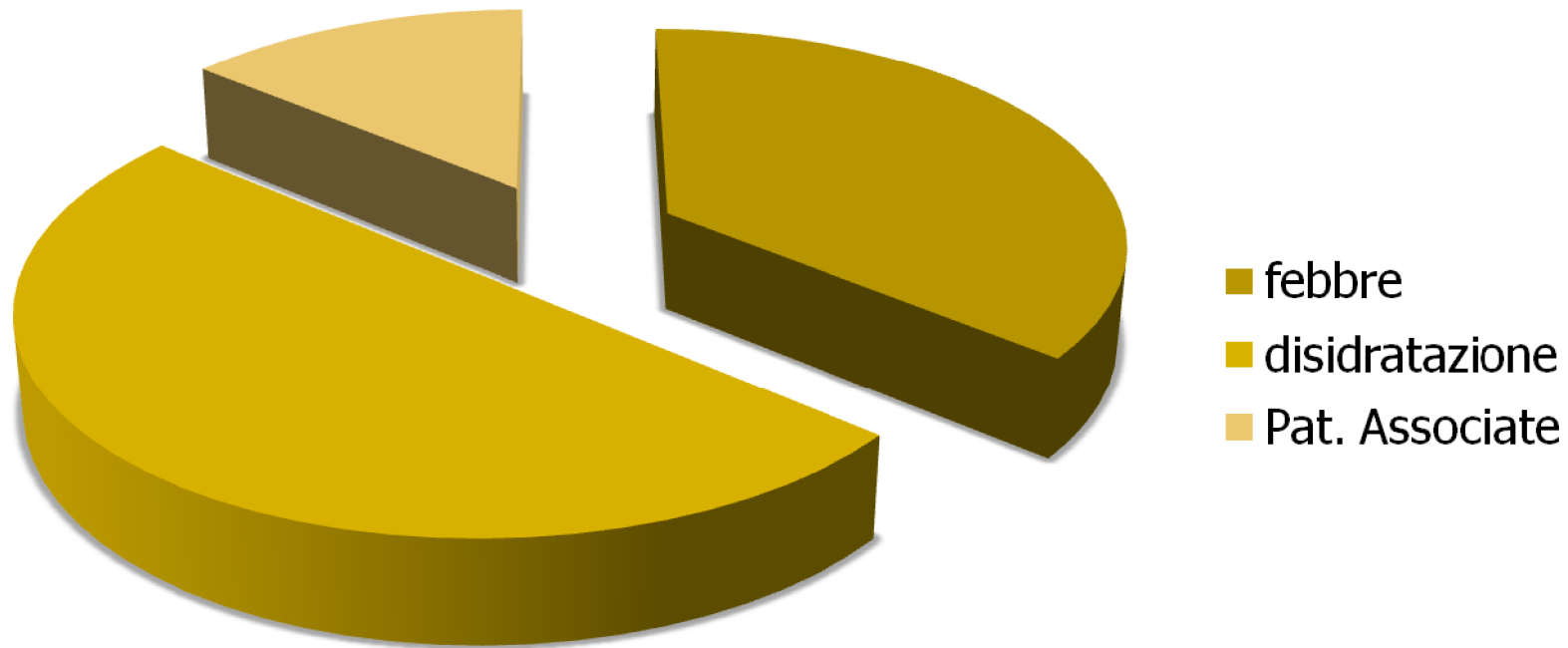
Gastroenterite





Trasferiti in degenza ordinaria

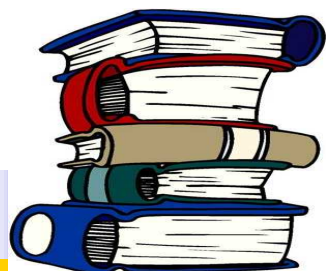
Degenza ordinaria





CONCLUSIONI

- L'Osservazione Breve può consentire di assistere pazienti pediatrici affetti da gastroenterite.
- L'81% dei pazienti è stato dimesso entro 36 ore.
- Il protocollo assistenziale deve consentire la più rapida stabilizzazione possibile e quindi la dimissione del paziente entro 36 ore.



Grazie per l'attenzione

