

USO DEL TRIANGOLO DI VALUTAZIONE PEDIATRICA (PAT) NELL'EMERGENZA SANITARIA PRE-OSPEDALIERA UNA SFIDA IMPORTANTE

ANGELO GIUSTO*

FABIO ROCCA**

* Medico dell'Emergenza,
Comitato Scientifico A.I.F.E.
(Associazione Italiana
Formazione Emergenza.

** Infermiere dell'Emergenza,
Servizio 1-1-8 Savona
Soccorso.

Materiale tratto dal Manuale
del Corso PEEP - ed. italiana
a cura di AIFE

Nell'ambito di un soccorso sanitario, soprattutto se pre-ospedaliero, l'aver a che fare con un bambino o con un lattante malato o vittima di un trauma rappresenta senz'altro una delle sfide più impegnative che possano presentarsi per un professionista dell'emergenza.

La presenza di un bimbo coinvolto in un incidente o gravemente ammalato potrebbe coinvolgere i soccorritori dal punto di vista emotivo in modo tale da rendere meno efficaci, se non addirittura vani, quegli strumenti e quelle strategie di approccio e di diagnosi di cui, in altre circostanze, il professionista è perfettamente consapevole e di cui ha completa padronanza. Potrebbe essere difficile ef-

fettuare un corretto esame obiettivo, la rilevazione dei parametri vitali non sempre potrebbe risultare semplice o, ancora, i parametri rilevati potrebbero essere di difficile interpretazione a causa dei normali cambiamenti dell'età e la difficoltà a distinguerli in modo accurato. Il professionista dell'emergenza deve, quindi, essere in grado non solo di affrontare con adeguata serenità l'approccio meramente clinico al Paziente, ma deve anche sapere ed essere in grado di gestire

adeguatamente e nel migliore di modi lo scenario e l'ambiente che circonda il piccolo, trasmettendogli conforto, sicurezza. Tutto ciò al fine di ottenere la fiducia e la collaborazione indispensabili a condurre un'accurata valutazione e, qualora necessario, all'esecuzione di un trattamento d'emergenza efficace. Il concetto, collaudato e vincente, del "gioco di squadra" dei Team di emergenza in ambito intraospedaliero diventa a maggior ragione necessario

nell'emergenza pre-ospedaliera. Il coinvolgimento di diversi professionisti, con bagaglio culturale, esperienza e risposta emozionale diversa devono diventare patrimonio di un Rescue Team e non un ostacolo all'esecuzione di un soccorso di alta qualità. Questo è rappresentato dal lavoro di squadra, che coinvolge tutti i professionisti che lavorano insieme al fine di garantire la migliore assistenza sanitaria (e quindi il migliore outcome possibile) specifica per il Paziente bambino.

Uno strumento utile

Per facilitare il compito ai sanitari in queste specifiche situazioni il **Triangolo di Valutazione Pediatrica (PAT)** rappresenta uno strumento di facile impiego per una rapida valutazione iniziale di qualsiasi paziente pediatrico. Consente al professionista sanitario di formulare una "prima impressione" generale dello stato del paziente con soli indizi visivi e uditivi.





Mediante l'uso del PAT, nel momento del primo contatto con il paziente (anche telefonico!), verrà stabilito immediatamente il livello di severità, l'eventuale livello di urgenza e si identificherà la tipologia generale del problema in atto. Tre sono le componenti del PAT che, insieme, riflettono lo stato fisiologico generale del bambino:

- Aspetto (lato blu)**
- Lavoro respiratorio (lato verde) e**
- Circolo cutaneo (lato rosso)**

Il PAT si basa sull'udito e la vista, non richiede lo stetoscopio, uno sfigmomanometro, il monitor cardiaco o il pulsossimetro. Può essere completato in meno di 30 secondi ed è stato studiato per sistematizzare il processo di "valutazione a colpo d'occhio".

Osservare poche cose ma importanti

L'aspetto generale del bambino costituisce il fattore più importante nella determinazione della gravità di una malattia o lesione. Esso riflette l'adeguatezza della ventilazione, ossigenazione, perfusione cerebrale, omeostasi del corpo e della funzionalità del sistema nervoso centrale. Molte sono le caratteristiche interpretabili dell'aspetto. Le più importanti sono riassunte nell'acronimo **TICLS: tono, interazione, consolabilità, sguardo, e parola/pianto**. Varie possono essere le cause di un'alterazione nell'apparenza: può trattarsi di

TICLS

- Tone (tono muscolare):** si muove vigorosamente, oppone resistenza OPPURE rallentato, immobile, flaccido o rilassato.
- Interactiveness (interazione):** attento, distraibile con suoni od oggetti OPPURE disinteressato al gioco, indifferente, non interagisce con genitori o personale sanitario.
- Consolability (consolabilità):** può essere consolato da genitori o personale, piange OPPURE è agitato senza possibilità di essere tranquillizzato.
- Look/Gaze (sguardo):** fissa con lo sguardo l'operatore (contatto visivo con l'operatore) OPPURE sguardo fisso ed indifferente.
- Speech/Cry (parola /pianto):** parla, urla, piange forte spontaneamente OPPURE parola o pianto tenue, rauco, silenzioso.

Più di 4000 prodotti per l'area sanitaria e l'emergenza

FAZZINI
Your Health is Our Aim

"Medical Shop"

www.fazzinishop.it

Fazzini s.r.l. - S.S. Padana Superiore, 317 - 20090 Vimodrone - Italy
Tel. 02 265 152 1 - Fax 02 274 092 42 - fazzini@fazzini.it - www.fazzini.it

IMMOBILIZZATORE SPINALE BLU
Art.09.8006

CE

IMMOBILIZZATORE SPINALE BLU COMPLETO DI BORSA

reverse®
ABBIGLIAMENTO TECNICO PROFESSIONALE

"Non penso mai al futuro...
arriva così presto."
Albert Einstein

Via F.lli Bronzetti, 35 Gallarate (VA)
Tel. +39 0331 791790 - Fax +39 0331 781933
www.reversesrl.com - info@reversesrl.com

una insufficiente ossigenazione, una ventilazione non adeguata, o una perfusione cerebrale insufficiente; di anomalie sistemiche come avvelenamento, infezione o ipoglicemia; oppure ancora di una lesione cerebrale acuta, magari conseguente ad un trauma misconosciuto.

Un bambino con aspetto fortemente anomalo è un bambino seriamente ammalato o infortunato, bisognoso di un immediato sostegno vitale (volto ad incrementare l'ossigenazione, la ventilazione e la perfusione) fino a dimostrazione del contrario.

L'aspetto ed il comportamento "normali" variano ovviamente per gruppi di età: in bambini di tutte le età, l'aspetto costituisce lo "screening" del PAT.

Gli altri elementi (lavoro respiratorio e circolo cutaneo), forniscono informazioni più specifiche in merito alla tipologia del disturbo fisiologico, comunicando anche indizi supplementari circa la gravità. Nei bambini, il lavoro respiratorio è un indicatore di ossigenazione che riflette il tentativo del bambino di compensare le difficoltà di

ossigenazione e ventilazione. Questa attività del PAT richiede un attento ascolto dei suoni anormali delle vie aeree e la ricerca di sintomi di uno sforzo respiratorio aumentato. Si tratta di una valutazione "hands-off" che non richiede l'uso di uno stetoscopio o di un pulsossimetro.

I **suoni anormali delle vie aeree** forniscono informazioni sulla fisiologia e sulla localizzazione anatomica del problema respiratorio. Il russare, il linguaggio smorzato o fioco, e lo stridore suggeriscono un'ostruzione superiore delle vie aeree. Il **russare o gorgoglio** si manifestano in caso di ostruzione parziale dell'orofaringe per azione della lingua e dei tessuti molli.

Un **linguaggio rauco o smorzato** riflette un'inflammatione della glottide o della struttura sopraglottica. Lo **stridore** è un suono inspiratorio di tono elevato avvertito all'inspirazione oppure durante sia l'inspirazione sia l'espirazione, riflettente un'ostruzione al livello della glottide o della trachea subglottica. Tutti questi suoni riflettono un flusso aereo



anomalo attraverso le strutture delle vie aeree superiori, parzialmente ostruite. Esistono inoltre alcuni segni visibili del lavoro respiratorio aumentato: questi segni riflettono l'au-

mento dello sforzo respiratorio da parte del bambino per migliorare l'ossigenazione e la ventilazione. Una posizione anomala è, in genere, immediatamente visibile: la **classica posizione "a tripode"** del bambino asmatico cronico, la **posizione di "sniffing"** (che tende a rettilineizzare le vie aeree superiori), il dondolio del capo indicano lo sforzo compiuto dal bambino per aumentare il flusso aereo attraverso l'uso di muscoli accessori o tentando di allineare al massimo le vie aeree.

Le **retrazioni** rappresentano l'uso **dei muscoli accessori** della respirazione per trasmettere maggior "vigore muscolare" e far entrare aria nei polmoni, e si possono osservare, data la minor consistenza della parete toracica, a livello del giugulo, a livello sopraclavicolare, intercostale e sottosternale.

L'**alitementamento nasale** consiste nell'apertura esagerata delle narici durante una

inspirazione affaticata; è indice di ipossia da moderata a grave e riflette lo sforzo eccessivo che il bambino compie nel respirare in presenza di stress ipossico.

Un importante segno della perfusione centrale è rappresentato dalla **circolazione cutanea**.

Quando la gittata cardiaca è troppo bassa, l'organismo chiude la circolazione alle aree anatomiche non essenziali (cute e mucose) al fine di preservare la distribuzione del sangue agli organi più vitali (cervello, cuore e reni).

Perciò, il circolo cutaneo riflette lo stato complessivo della circolazione centrale.

Pallore, marezza e cianosi sono gli indicatori visivi chiave di una ridotta circolazione periferica. Uno degli indicatori fondamentali di adeguatezza del circolo periferico è dato dal **tempo di riempimento capillare (CRT)** che nel paziente pediatrico deve generalmente sottostare ai due secondi.



Migliore valutazione, migliore trattamento, migliore outcome

Il Triangolo di Valutazione Pediatrica rappresenta pertanto uno strumento utile per fornisce un'impressione generale sullo stato di salute del nostro Paziente pediatrico, utilizzando essenzialmente le nostre capacità di osservazione relative ad elementi "spiccatamente pediatrici"; associando le nostre osservazioni alle caratteristiche psicofisiche relative alla fascia di età del nostro Paziente, sa-

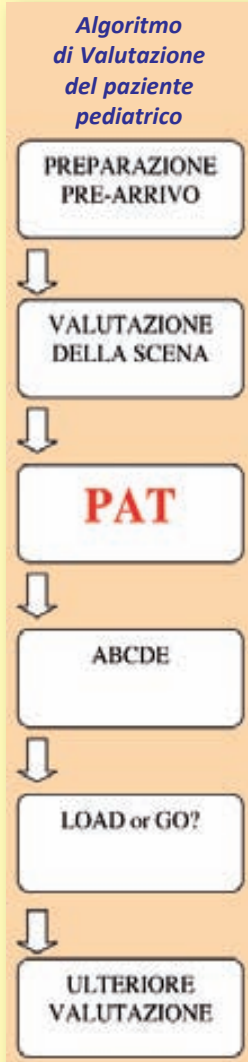
remo in grado, nell'arco di una manciata di secondi, di stabilire se il bimbo sia "malato" o "non malato" e di relazionare il problema alla valutazione della scena ed a un disturbo principale. Scopo dell'utilizzo è certamente quello di fornire un approccio standardizzato all' "impressione generale" ed un quadro istantaneo dello stato fisiologico del bambino.

Associando le tre componenti del PAT, il professionista è in grado di rispondere in pochi secondi e senza l'ausilio di alcuno strumento a tre quesiti critici: **1) Qual è la gravità della malattia o della lesione del bambino?** **2) Qual è l'anormalità fisiologica più probabile?** **3) Qual è il livello d'urgenza del trattamento?** Queste informazioni potranno certamente essere da guida al sanitario, rendergli meno difficile il controllo della situazione e aiutarlo a scegliere le azioni più importanti: la velocità con la quale intervenire, e la tipologia di trattamento generale e specifico da somministrare.

Il PAT offre ancora due importanti vantaggi: innanzitutto, consente al professionista di ottenere rapidamente ogni informazione critica circa lo stato fisiologico del bambino prima ancora di toccarlo o agitarlo, in secondo luogo è di supporto nella definizione delle priorità per il resto della valutazione iniziale pratica (hands-off).

Il PAT richiede inoltre solo alcuni secondi, serve ad identificare le necessità di un intervento salvavita ed introduce alla fase successiva dei primi accertamenti fisici pratici (hands-on). Δ

La bibliografia rimane a disposizione presso gli Autori, scrivendo a savonaemergenza@libero.it o visitando la pagina web www.savonaemergenza.it



170 € + iva

Prezzo complessivo di cinture ragnò e terma-capo

Alea

Alea Italia S.r.l.

Filiale: Via Antonio Cocchi, 4 - 56121 Orzadesole (PI)
Tel. UR: +39 050 3160012
Fax: +39 050 3163249
Email: pa@aleaonline.it

Sede: Strada Genova 229 - 10024 Moncalieri (TO)
Tel. UR: +39 011 6613476
Fax: +39 011 6473391
Email: ales@alea-italia.it

BURNSHIELD

KIT 118

ATTO AD ESSERE UTILIZZATO SU USTIONI DI I, II e III GRADO ANCHE SU FERITE CHE HANNO LESO IL DERMA

PROTEGGE DAL CALORE, FORTI USTIONI e RIDUCE e/o ANNULLA IL DOLORE PERCHÉ RIDUCE e/o ANNULLA L'USTIONE

INDIPENDENTE DA AUTOMEDICAZIONE SENZA CONTROINDICAZIONI E LIMITI DI UTILIZZO.

MULTI BURN BAG

IN CASO DI USTIONI SI FIDANO DI NOI

Ministero della Salute
- Sistema Sanitario Nazionale
Ministero della Difesa
- Croce Rossa Italiana
- Arma dei Carabinieri
- Esercito Italiano / Marina / Aeronautica Militare
Ministero degli Interni
- Vigili del Fuoco / Polizia di Stato
Presidenza del Consiglio
- Protezione Civile

NON SOLO FUOCO

Tekim

Tel. 0481 473969
info@antibustione.it
www.antibustione.it