



“DIAMO QUALITA’ alla VITA”:

**CORSO sulle CURE
PALLIATIVE PEDIATRICHE**

**“I sintomi disturbanti nel bambino inguaribile:
riconoscimento, valutazione e trattamento farmacologico
e non farmacologico”**

sintomi neurologici e neuromuscolari



Carlo Amoretti
SSD Percorsi clinici integrati della donna, el bambino e del minore fragile



in un



Handing

Insieme delle manipolazioni corporee materne: le cure e le pulizie così come i giochi corporei e gli atti affettivi (le carezze, il “mangiare” il pancino o i piedini del bimbo, i molteplici scambi cutanei).



Holding

- **Capacità della madre di essere il contenitore delle angosce del bambino (Winnicott).**
- **L' Holding è un metodo** che aiuta i **genitori** ad instaurare un rapporto più intimo e soddisfacente con il loro **bambino** ed viene usato anche per affrontare le **crisi di rabbia**, le **gelosie** e i **“capricci”**.

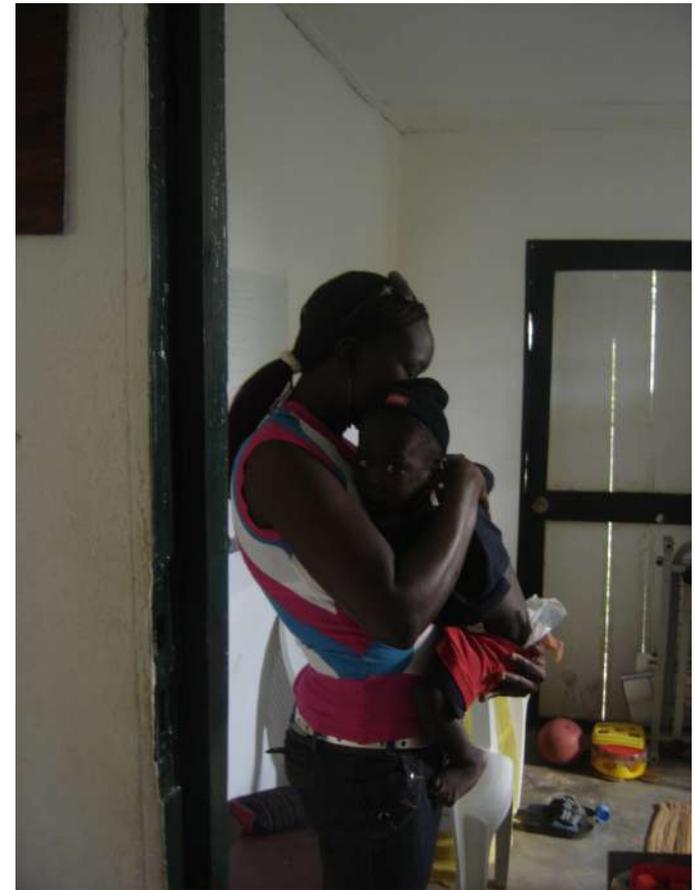
L'holding nel contenimento delle crisi di pianto – degli startle ... dei bambini con disabilità motoria e/o instabilità neurovegetativa



Holding o abbraccio contenitivo (M. Welch)

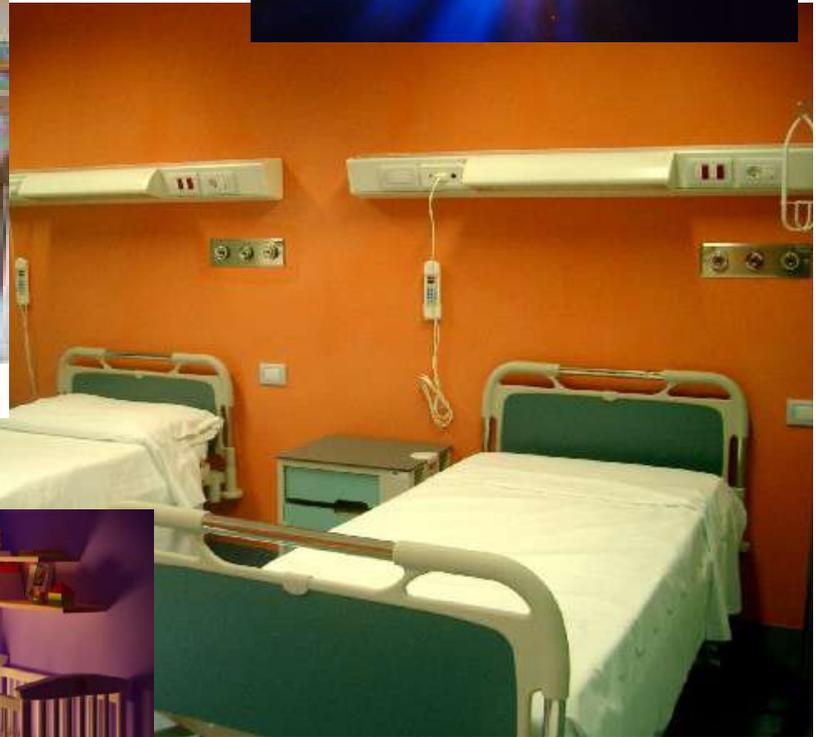
**Momento di intenso contatto
 fisico ed emotivo,
 è un'esperienza che coinvolge
 madre e figlio**

La mamma tiene fisicamente tra le
 braccia il bambino ed esclude
 qualsiasi altra distrazione.



La mamma parla al bambino con tono sereno e fermo, lo guarda e fa in modo di essere guardata e tutto questo è la base che conduce al contenimento del disagio. Il bambino può urlare, piangere e divincolarsi ma la mamma gli comunica che questi sentimenti sono accettati e accolti.

Micro a macro ambiente



Postura



Alcune "situazioni" neurologiche - neuromuscolari

- **Iperensione endocranica**
- **Convulsione – Stato di male epilettico**
- **Dolore da ipertono**

Aumento acuto della pressione cerebrale

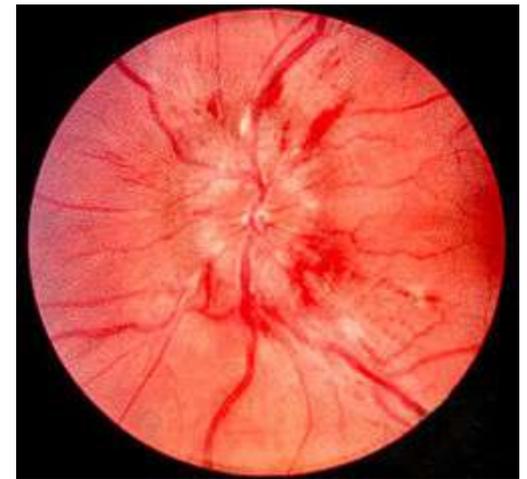
(edema cerebrale, aumento di volume liquor, aumento di volume ematico, massa occupante spazio)

- Cefalea (sintomo debutto quasi obbligatorio)
- Alterazioni neurologiche focali (dai movimenti oculari alle convulsioni)
- Coma



Aumento acuto della pressione cerebrale

- Valutazione frequente Segni vitali – “triade” bradicardia / ipertensione / respiro lento ed irregolare non è comune in infanzia
- Valutazione neurologica con GCS – pupille e fundus – deficit neurologici – nel piccolo la circ. cranica
- Esami : CT - **MOLTA ATTENZIONE PUNTURA LOMBARE**



Aumento acuto della pressione cerebrale

- **Terapia**

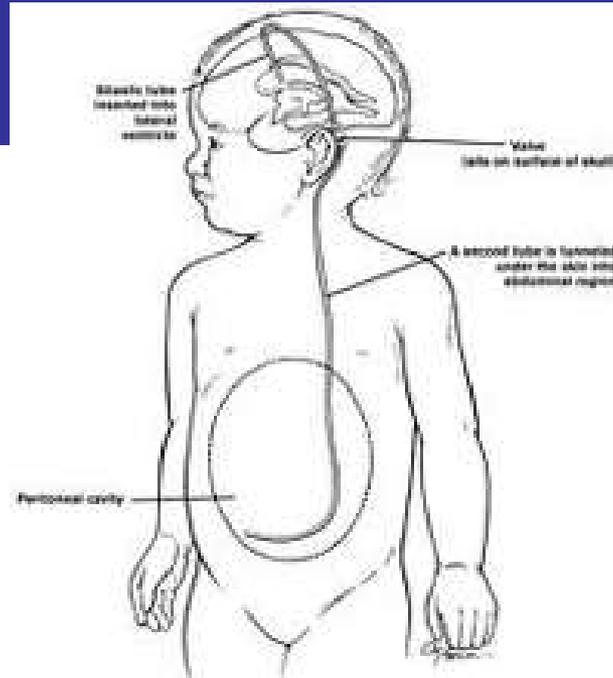
- Posizione : capo sulla linea mediana – inclin. 30°
- Ossigeno
- Ipocapnia (intubazione e iperventilazione)
- Terapia osmotica : ridurre i fluidi, mannitolo, furosemide
- Controllo crisi epilettiche
- Controllo temperatura
- Corticosteroidi (desametasone 1 mg/Kg/die in tre dosi)
- Pancuronio e sedazione

**Per idrocefalo :
decompressione - steroidi**



Bambino con derivazione ventricolo - liquorale

- Complicazioni :
 - ostruzione meccanica – sintomi da ipertensione intracranica
 - infezione



Crisi epilettica - Stato di male epilettico

Emergenza

- AB

- Mantenere vie aeree libere
- Ossigeno
- Eventuale aspirazione
- Eventuale respirazione artificiale con maschera -
eventuale intubazione se assistenza prolungata

- C

- accesso venoso
- Trattare ipoglicemia
- Mantenere via con sol. Salina
- Se sospetto ICP : pochi liquidi



Crisi epilettica - Stato di male epilettico -

- Controllo farmacologico

- Benzodiazepine

- Lorazepam
 - Diazepam 0.1-0.2 mg/Kg (max 10) in 1'-4' e.v.
2°dose 0.25-0.4 mg/Kg
 - Midazolam (sublinguale :0.2-0.3 mg/Kg)
(via nasale :0.2-0.5 mg/Kg)



Crisi epilettica - Stato di male epilettico -

- Controllo farmacologico

- Phenytoina 15-20 mg/Kg i.v.

- Paraldeide (in aggiunta a diazepam e fenitoina se richiesta ulteriore terapia) 0.3-0.4 ml/Kg per via rettale max 8 ml in rapporto 10:1 (olio arachide-paraldeide).

- Fenobarbitale 10 mg/Kg in 10-15' e.v.



Depressione respiratoria

Ipertono

- Baclofene per os ed intratecale con pompa

