



**“DIAMO QUALITA’ alla VITA”:**  
**CORSO sulle CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE**

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

**Sintomi respiratori**  
**(Dott.ssa Federica Trucco)**

# Dispnea

## Definizione

“..sofferenza causata dalla difficoltà a respirare..”

- esperienza soggettiva
- diversa di iperpnea o tachipnea
- gravità non correla con la patologia sottostante

# Dispnea

## Cause

- Patologie metaboliche
- Malattie neuromuscolari
- Cardiopatie
- Malformazioni
- Perinatalità
- Masse ostruenti
- Pneumopatie (parenchimali, pleuriche), neoplasie polmonari
- Dolore

# Dispnea

## Fattori modificanti

- Fase di “progressione” di malattia
- Situazionale (ansia)
- Da correlato della malattia (anemia, dolore, ascite, astenia..)
- Da terapia (fibrosi, pneumectomia..)
- Altro (asma, infezione..)

# Dispnea

## Valutazione

- Anamnesi
- Storia precedente, livello d'ansia
- Valutazione esordio e andamento temporale (improvvisa, ingravescente, episodica)
- Posture, associazione con esercizio
  
- Esame obiettivo
- Segni associati (cianosi, anemia)
- Vasi del collo

# Dispnea

## Valutazione strumentale

Scarsa correlazione con il “sentito”

- FR
- SatO<sub>2</sub>
- EtCO<sub>2</sub>
- Spirometria
- Resistenza all'attività
- Indagini (esami ematici, RX torace, ECG...)

# Dispnea Misurazione

Scarsa applicabilità delle scale dell'adulto (Borg scale)

- Borg modificata
- Self report
- Scale figurate

Scala di Borg	Entità della dispnea
0	Nulla
0,5	Estremamente lieve
1	Molto Lieve
2	Lieve
3	Discreto
4	Piuttosto intenso
5/6	Intenso
7	Molto Intenso
8	
9	Quasi insopportabile
10	Insopportabile

# Dispnea

## Terapia

- Eziologica (broncospasmo, dolore, infezione, versamento...)
- Non farmacologica (spiegazione, rassicurazione, attività ed ambiente..)
- Farmacologica (corticosteroidi, broncodilatatori, benzodiazepine, oppioidi, ossigeno)
- Strumentale (presidi per o<sub>2</sub>, ventilazione non invasiva e invasiva)

# Dispnea

## Terapia farmacologica

- Broncodilatatori
- Corticosteroidi
- Sedativi: benzodiazepine (diazepam per os o e.r.; midazolam in infusione continua da 0.05 a 0.2 mg e più /kg/ora)
- Oppioidi (morfina 0,15-0,3 mg/kg ogni 4 ore per os; bolo poi infusione continua 0,03 mg/kg/h)
- Neurolettici
- Ossigenoterapia

# Secrezioni

## cause

- Inefficacia della tosse
- Scarso movimento
- Farmaci
- Infezioni
- Trachestomia

# Secrezioni terapia

- Eziologica
- Aspirazione
- Fisioterapia respiratoria
- Posizione
- Macchina della tosse

Grazie per  
l'attenzione!

