

Lattante febbrile

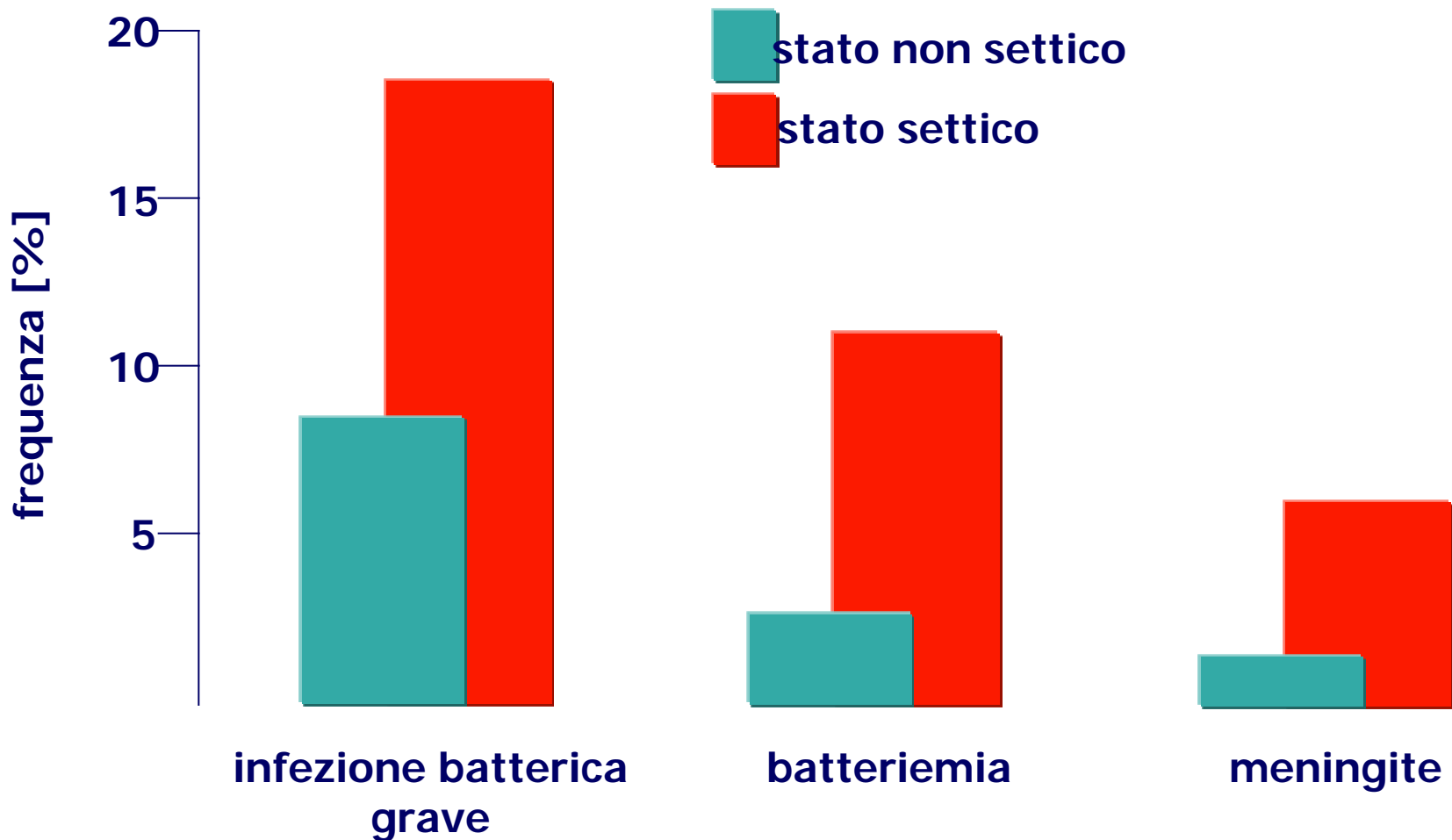
Una situazione da valutare con attenzione

Un lattante con febbre deve essere valutato clinicamente per dirimere soprattutto 2 importanti quesiti:

- 1. Ha un aspetto “settico”, ovvero presenta sintomi di una possibile malattia grave?**
- 2. Sono rilevabili segni di localizzazione dell’infezione?**

Frequenza di infezione batterica grave, batteriemia o meningite nel lattante in rapporto allo stato settico

Baraff LJ et al. Pediatrics 1993; 92: 1-12



Dati anamnestici

- **Età gestazionale**
- **Patologie o sofferenze in epoca neonatale**
- **Antibiotici nei primi giorni di vita**
- **Periodo di degenza in nursery**
- **Malattie di base**
- **Stato del lattante prima dell'insorgenza della febbre**
- **Eventuali terapie già somministrate**
- **Vaccinazioni nei giorni precedenti**
- **Valutazione della febbre**

	Basso Rischio	Rischio intermedio	Alto rischio
Colore	<i>Colore della pelle, labbra, lingua normale</i>	<i>Pallore riferito dai genitori o da coloro che accudiscono il bambino</i>	<i>Pallido, mazzato, cinereo, cianotico</i>
Attività	<i>Risponde normalmente agli stimoli È contento o sorride Resta sveglio o si sveglia rapidamente Non piange o piange normalmente</i>	<i>Non risponde normalmente ... Si sveglia solo dopo stimolazione prolungata Attività diminuite Non sorride</i>	<i>Non risponde agli stimoli Appare ammalato ai sanitari Non risvegliabile o non riesce a rimanere vigile se svegliato. Pianto debole, di alta intensità o continuo</i>

Medico e Bambino 2/2008 – tradotto da LG NICE CG047 – 2007)

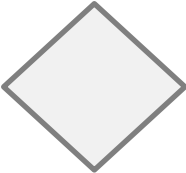




	Basso Rischio	Rischio intermedio	Alto rischio
Respirazione	<i>Normale</i>	<i>Alitamento pinne nasali. Tachipnea (FR > 50 atti/min 6-12 mesi oppure > 40 atti/min età > 12 mesi. Saturazione O₂ ≤ 95%. Crepitii all'auscultazione</i>	<i>Grunting. Tachipnea (FR > 60 atti al minuto a qualsiasi età). Rientramenti intercostali moderati o severi.</i>
Idratazione	<i>Pelle e occhi normali. Mucose umide</i>	<i>Mucose secche. Scarso appetito (neonati). Tempo di ricircolo > 3 sec. Diuresi diminuita</i>	<i>Ridotto turgore della pelle</i>

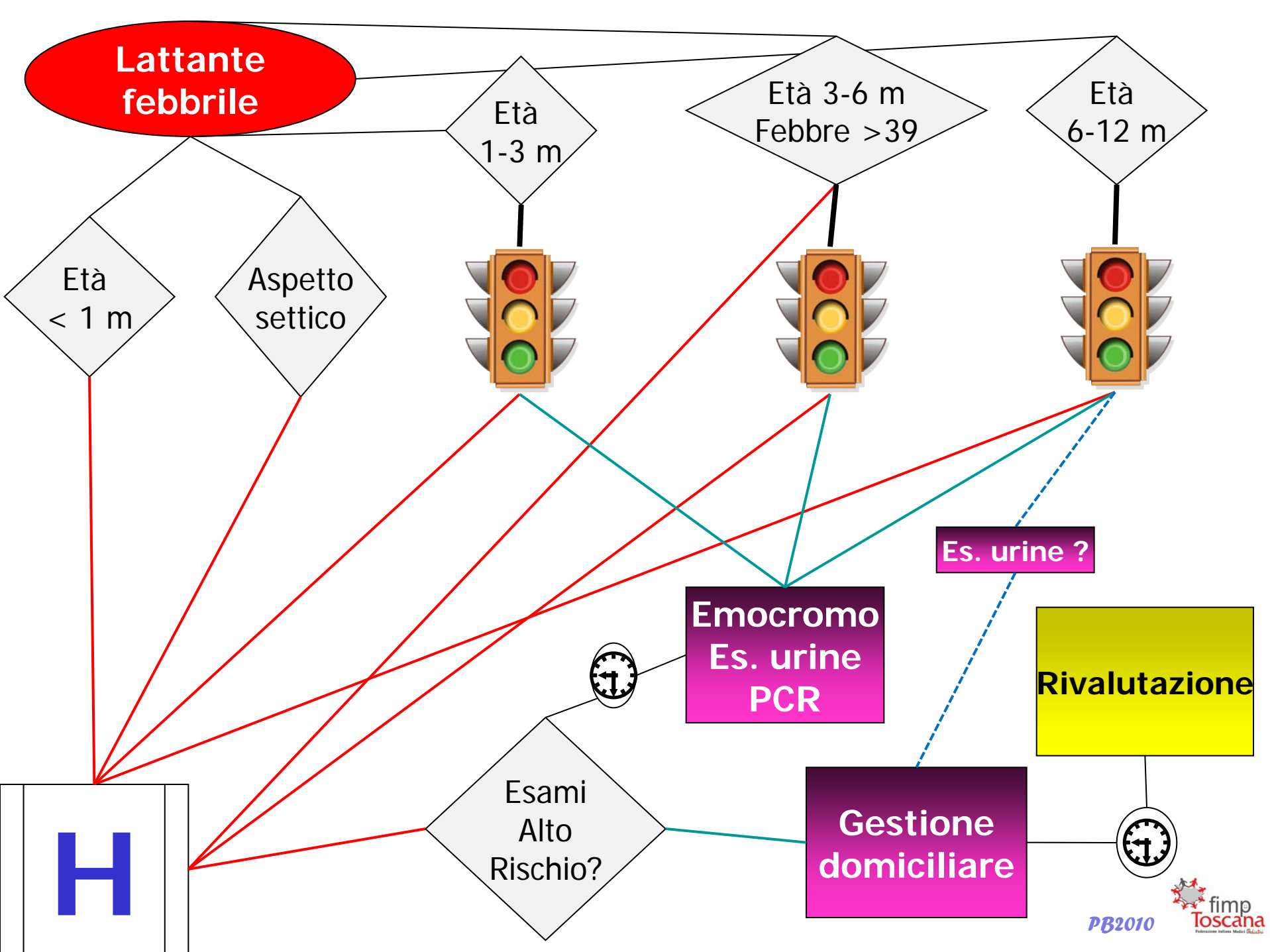
Medico e Bambino 2/2008 – tradotto da LG NICE CG047 – 2007)

	Basso Rischio	Rischio intermedio	Alto rischio
Altro	<i>Assenza di quanto esposto nelle colonne gialle e rosse accanto</i>	<i>Febbre durata maggiore 5 giorni. Arto o articolazioni gonfie. Non carica il peso o non usa un'estremità. Nuova massa >2 cm.</i>	<i>Temperatura > 38 C (età 0-3 mesi) 0 >39 fra 3 e 6 mesi. Rash che non impalidisce. Fontanella tesa. Rigidità nucale. Convulsioni. Segni neurologici focali. Crisi focali. Vomito biliare</i>

Medico e Bambino 2/2008 – tradotto da LG NICE CG047 – 2007)

Linee Guida NICE sulla gestione del bambino febbrile < 5 anni – anno 2007

	Bivio: domanda e dobbiamo prendere una decisione
	La risposta alla domanda che ci siamo posti è affermativa
	La risposta alla domanda che ci siamo posti è negativa
	Azione: facciamo qualcosa
	Attesa: di un risultato, di una possibile evoluzione, per un follow up



I segni/sintomi riferiti suggeriscono una malattia a rischio di vita immediato?

No

Si

Guarda il sistema a semaforo per i segni e sintomi di malattia severa (Tabella I) e i segni e sintomi di malattie specifiche (Tabella II)

Chiamare immediatamente il 118

Se presenti tutte le caratteristiche verdi e nessuna gialla o rossa

Se presente almeno una caratteristica gialla

Se presente almeno una caratteristica rossa

Il bambino può essere gestito a casa secondo appropriati consigli di cura, incluso quando richiedere ulteriore aiuto (Box 3)

Inviare il bambino per una valutazione faccia a faccia. Usare il giudizio clinico per determinare l'urgenza della valutazione

Inviare il bambino per una valutazione faccia a faccia urgente entro le 2 ore successive

Feverish illness in children

assessment and initial management in children younger than 5 years

Un lattante con febbre è da gestire con molta attenzione



- Non sottovalutare le impressioni della madre sullo stato generale del bambino
- Se possibile misurare personalmente la temperatura
- Consigliare la corretta terapia antifebbrile
- **Condividere con il medico le modalità di gestione generali e nei singoli casi**
- Eseguire gli esami, se ritenuti necessari, e comunicarne rapidamente i risultati al medico
- Dare disponibilità per un contatto, anche telefonico, ed una rivalutazione nel caso si decida per una gestione domiciliare