



12 **SEGNALI DI ALLARME** **NEI NEONATI**

Fattori di rischio,
patologie e come agire

SCARSA SUZIONE, IPOATTIVITÀ E SBALZI DI TEMPERATURA



1 FATTORI DI RISCHIO

- Prematurità
- Post maturità
- Grande per l'età gestazionale
- Febbre materna
- Corioamnionite
- Nascita in casa
- Rottura prematura della membrana

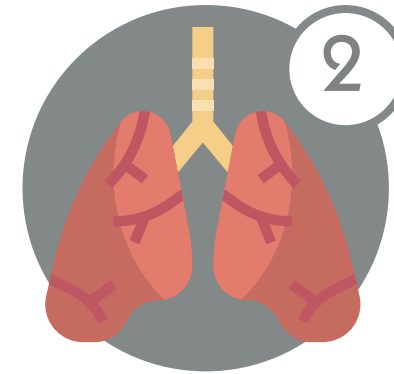
2 PATOLOGIA

- Ipoglicemia
- Sepsi

3 GESTIONE

È importante mantenere questi bambini al caldo o metterli in un'incubatrice per **controllare i cambiamenti di temperatura**. Inoltre, avranno bisogno di **test per escludere patologie** sottostanti o secondarie all'ipotermia come l'ipoglicemia. Sarà anche necessario indagare sulla possibilità di infezione.

DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA



1 FATTORI DI RISCHIO

- Parto cesareo
- Liquido di meconio
- Postmaturità
- Prematurità
- Febbre materna
- Corioamnionite
- Ventilazione assistita

2 PATOLOGIA

Respiratoria:

- Tachipnea transitoria
- Sindrome da aspirazione di meconio
- Polmonite
- Pneumotorace

Non Respiratoria:

- Anemia
- Policitemia
- Ipoglicemia
- Malattia cardiaca congenita

3 GESTIONE

È essenziale rivedere l'anamnesi del paziente, accertare qualsiasi storia passata ed eseguire un adeguato esame isico. La **frequenza cardiaca e respiratoria** del paziente saranno poi monitorate e si registrerà la temperatura. Si misurano i gas ematici arteriosi e si esegue un teleradiogramma del torace. Si sceglierà la **nutrizione parenterale** e la cateterizzazione ombelicale. Inoltre, verrà eseguita una terapia con ossigeno. Se l'eziologia è la membrana ilare, si opterà per la **CPAP**.

CIANOSI



1 FATTORI DI RISCHIO

- Parto cesareo
- Meconio
- Postmaturità
- Febbre materna
- Corioamnionite
- Ventilazione assistita

2 PATOLOGIA

- Tachipnea transitoria
- Sindrome da aspirazione di meconio
- Polmonite
- Membrana ialina
- Pneumotorace
- Malattia cardiaca congenita

3 GESTIONE

Per controllare la **cianosi**, sono comuni la stimolazione tattile esterna, il massaggio delicato della pelle o il picchiettamento delle piante dei piedi e i cambiamenti di posizione. La cianosi deve essere indagata fino a trovare la ragione dell'episodio, poiché può essere dovuta a molte cause diverse. Il neonato deve essere tenuto **sotto osservazione** con **monitoraggio cardiorespiratorio** e della **saturazione**. Inoltre, devono essere eseguiti test di glicerina, calcemia, ionogramma e infezioni.

PALLIDO



1 FATTORI DI RISCHIO

- Nascita a domicilio (carenza di vitamina K)
- Gravidanza gemellare
- Incompatibilità HR
- Campionamento eccessivo nei neonati
- Emorragia del terzo trimestre
- Trauma ostetrico

2 PATOLOGIA

- Anemia

3 GESTIONE

L'**anemia** può essere causata da emolisi o perdita di sangue. La malattia emolitica dovuta all'incompatibilità Rh deve essere sempre indagata in un neonato anemico. Se non si trovano segni di emolisi, si deve considerare la seconda causa. La legatura precoce del cordone ombelicale, la trasfusione feto-fetale nelle gravidanze gemellari o feto-materne possono essere un altro motivo di perdita ematica.

ITTERO



1

FATTORI DI RISCHIO

- Madre O positiva - Rh negativo
- Trauma ostetrico
- Cariomnionite

2

PATOLOGIA

- incompatibilità del gruppo ABO o Rh
- Cefaloematomi
- Sepsi
- Infezioni dovute a: citomegalovirus, sifilide, rosolia, herpes virus, toxoplasma

3

GESTIONE

L'ittero fisiologico si verifica dopo 24 ore dalla nascita, il livello di bilirubina supera i 15 mg% e non persiste oltre il 14° giorno. Se appare prima delle 24 ore, è considerato un ittero precoce e deve essere indagato per la malattia emolitica. Monitorare i livelli di bilirubina e di ematocrito, poiché l'ittero accompagnato da placidità è più grave.

PLETORA



1

FATTORI DI RISCHIO

- Piccolo rispetto all'età gestazionale
- Grande rispetto all'età gestazionale
- Figlio di madre diabetica

2

PATOLOGIA

- Policitemia

3

GESTIONE

I bambini che mostrano **segni di plethora, poliglobulina e ipoglicemia** devono essere sottoposti ad approfondimenti per identificare le patologie sottostanti e trattarle tempestivamente.

APNEA



1

FATTORI DI RISCHIO

- Prematurità
- Testa flessa
- Sepsi
- Trauma osseo

2

PATOLOGIA

- Disturbi metabolici
- Infezione
- Ostruzione delle vie aeree

3

GESTIONE

Se l'**apnea** si presenta come un segno secondario di un'altra complicazione è necessaria una diagnosi eziologica. Il trattamento di base dovrebbe diminuire la frequenza e la gravità delle crisi. Tuttavia, l'apnea nei neonati pretermine può contribuire all'ipossiemia o alla bradicardia, rendendo necessaria la stimolazione tattile o la medicazione con metilxantina. Nelle apnee più gravi, sarà necessaria la ventilazione a pressione positiva con reanimazione.

CONVULSIONI



1

FATTORI DI RISCHIO

- Asfissia neonatale
- Rottura prematura delle membrane
- Febbre materna
- Contorsionismo
- Nascita in casa

2

PATOLOGIA

- Ipoglicemia o ipocalcemia
- Sindrome ischemica ipossica
- Meningoencefalite
- Emorragia intracranica
- Infezioni del VNS

3

GESTIONE

Il trattamento delle crisi deve essere accompagnato dal mantenimento e dal controllo delle funzioni vitali del neonato, così come il trattamento della causa eziologica della crisi e l'aggiunta di un trattamento neuroprotettivo e antiedemigeno cerebrale quando necessario.

VOMITO



1

FATTORI DI RISCHIO

- Ingestione di liquido di meconio o sangue
- Sovralimentazione di latte
- Post-maturità

2

PATOLOGIA

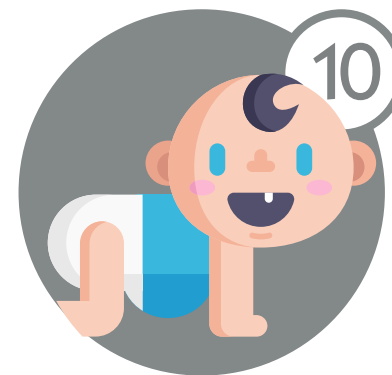
- Gastrite
- Sepsi
- Disturbi metabolici
- Disturbi chirurgici

3

GESTIONE

Il vomito precoce, se è bilioso, può essere causato dall'ostruzione della prima porzione del duodeno. La radiografia addominale semplice mostra la classica immagine a doppia bolla. Il vomito tardivo, accompagnato da meteorismo, è un cattivo segno prognostico nell'ostruzione intestinale inferiore. Le caratteristiche in termini di colore, contenuto e quantità sono utili per determinare la diagnosi.

DISTENSIONE ADDOMINALE



1

FATTORI DI RISCHIO

- Sovralimentazione
- Espulsione ritardata del meconio
- Cause chirurgiche: Peritoniti, pneumoperitoneo, visceromegalia addominale.

2

PATOLOGIA

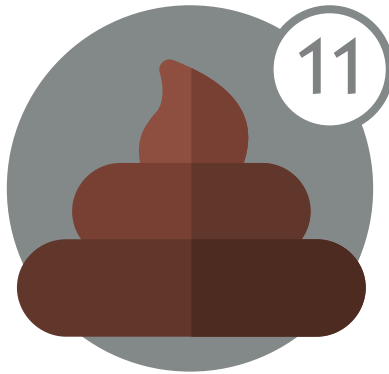
- Ostruzioni addominali inferiori
- Digiuno ileale
- Ostruzione del colon

3

GESTIONE

La radiografia addominale semplice mostra livelli idroaerei caratteristici. Può anche essere legato all'enterocolite necrotizzante, dove è accompagnato da dolore alla palpazione e feci sanguinolente. È necessario indagare per capire se la distensione è dovuta a liquidi solidi o gassosi.

SANGUE NELLE FECI



1 FATTORI DI RISCHIO

- Prematurità
- Uso della bottiglia

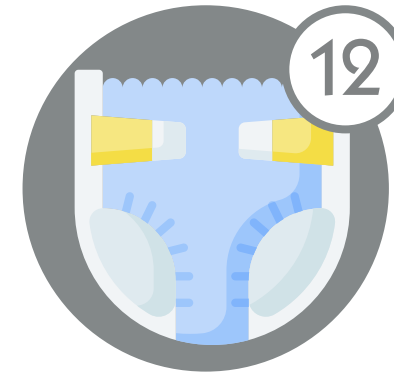
2 PATOLOGIA

- Enterocolite necrotizzante
- Dissenteria

3 GESTIONE

Un esame fisico completo dovrebbe essere eseguito per cercare segni di sanguinamento gastrointestinale inferiore. **Esame nasofaringeo** per osservare il sanguinamento dal naso o dalle tonsille. **Palpazione e percussione addominale** per escludere la presenza di organomegalia, masse, distensione e dolore alla palpazione nei diversi organi. L'esame della zona perianale e dell'ano rettale è obbligatorio, con un tocco attento per aiutare a scoprire possibili ragadi, fistole o polipi. **È importante esaminare le feci, che possono fornire un indizio sull'origine o sull'area del sanguinamento.**

MANCATA ELIMINAZIONE MECONIALE



1 FATTORI DI RISCHIO

- Ipoplasia del colon sinistro
- Malattia di Hirshprung

2 PATOLOGIA

- Distensione addominale
- Vomito

3 GESTIONE

Prima di tutto, la perforazione anale o l'atresia reto anale devono essere escluse mediante **esame diretto, sonda rettale o termometro**. Un altro caso frequente è l'ileo da meconio, causato da meconio addensato, in cui la causa sottostante è la fibrosi cistica. Questo potrebbe essere risolto con un clistere salino. Nei casi di ostruzione intestinale, uno studio radiologico è essenziale per certificare la diagnosi.