

ilmedicopediatra 2020;29(2):31-33
doi: 10.36179/2611-5212-2020-017

A cura del Gruppo di lavoro per la telemedicina

Mattia Doria, coordinatore
Luciano Basile
Teresa Cazzato
Michele Fiore
Antonino Gulino
Adima Lamborghini
Emanuela Malorgio
Giuseppe Ruggiero
Valter Spanevello

Pianto del neonato e del lattante

Obiettivi

- Usare il video-consulto in maniera efficiente, per rendersi conto delle valutare le condizioni generali del neonato
- Dare istruzioni, rassicurare
- Determinare se e quando il bambino deve essere visto

Chiamata telefonica

PER IL PEDIATRA: dalla seconda settimana di vita i neonati piangono mediamente per circa 2 ore al giorno raggiungendo un picco a sei settimane di vita (3 ore al giorno) con un decremento a un'ora al giorno intorno ai tre mesi di vita. Il pianto è essenzialmente pomeridiano o serale. Nessun neonato piange per nulla

Tener presente che la percezione che hanno i genitori del pianto spesso non correla con una reale patologia

PER IL PEDIATRA: gli accessi in ambulatorio di neonati e lattanti per pianto inconsolabile rappresentano una percentuale importante tra le nostre consulenze. La conclusione più comune prevede l'osservazione domiciliare e la rassicurazione dei genitori. In alcuni casi il pianto inconsolabile nasconde patologie complesse a esordio subdolo che un corretto uso della video-registrazione da parte dei genitori può svelare precocemente

RED FLAGS: IL BAMBINO SOLITAMENTE TRANQUILLO PIANGE FORTE E A LUNGO SENZA UN MOTIVO EVIDENTE. NON SI CONSOLA QUANDO È IN BRACCIO

How to cite this article: Gruppo di lavoro per la telemedicina, a cura di. Pianto del neonato e del lattante. Il Medico Pediatra 2020;29(2):31-33. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2020-017>

© Copyright by Federazione Italiana Medici Pediatri



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Condizione fisiologica

Diagnosi gestibile a distanza

Sospetto diagnostico gestibile a distanza

Sospetto diagnostico gestibile

Se necessario: terapia

Eventuale terapia

Necessario teleconsulto

Visita ambulatoriale

Diagnosi gestibile a distanza

Visita ambulatoriale

STEP 1. Informazioni attraverso l'intervista telefonica

- È allattato al seno o prende latte artificiale?
- Quanto tempo dura il pianto; lo ha mai misurato con l'orologio?
- E con quale frequenza si presenta?
- Piange forte? È così stanco che quasi non lo sente piangere?
- Quando lo prende in braccio si consola?
- Ha mangiato? Ha preso peso nelle ultime settimane?
- Se il bimbo è allattato al seno, Quale dieta sta seguendo la madre?
- La madre, beve molto caffè? Fuma? Prende qualche farmaco?
- Il bambino ha fatto la pipì? Ha fatto la cacca? Ha fatto delle scorreggine?
- Ha vomitato? Ha febbre?

STEP 2. Le notizie ricevute attraverso l'intervista telefonica ci possono:

- a) orientare verso una condizione fisiologica: tranquillizziamo i genitori
- b) orientare verso una diagnosi gestibile telefonicamente
- c) orientare verso sospetto diagnostico gestibile con un teleconsulto o una video registrazione da parte dei genitori
- d) orientare verso un sospetto diagnostico gestibile solo ambulatorialmente

STEP 3. Istruzioni tecniche per il genitore per la video-registrazione e la video-chiamata

STEP 4. Durante il teleconsulto o la video registrazione, osservare se sono presenti alcuni segni utili per un corretto orientamento diagnostico:

- difficoltà respiratoria
- ecchimosi o gonfiore cranico e in altre parti del corpo, arrossamento e/o rigonfiamento dello scroto
- osservare gli occhi del bambino per escludere abrasione della cornea
- osservare le dita di mani e piedi e il pene per escludere un laccio da pelo
- movimenti anomali o contrazioni di una qualsiasi parte del corpo
- estrema irritabilità (la manipolazione o lo spostamento accentuano il pianto)

STEP 5. La presenza di un segno sospetto ci deve indurre a richiedere la visita in ambulatorio

PER IL PEDIATRA: La causa del pianto nel neonato è nel 95% dei casi funzionale e solo nel 5% è di natura organica

CAUSE PATOLOGICHE DI PIANTO INCONSOLABILE

- *Infezioni: meningiti; encefaliti; sepsi; otite media acuta; onfalite*
- *Affezioni cardiovascolari: miocarditi*
- *Patologie gastrointestinali: malrotazioni con volvolo; intussuscezioni; reflusso; stipsi; ragadi anali; gastroenterite acuta; intolleranza al latte vaccino; coliche gassose*
- *Sostanze tossiche: esposizione a farmaci tramite il latte materno*
- *Dermatologiche: eczema; punture d'insetto*
- *Traumi: traumi non accidentali; fratture; abrasioni corneali*
- *Neurologiche: idrocefalo*
- *Metaboliche: alterazioni degli elettroliti; ipoglicemia; difetti del metabolismo*

Pianto del neonato e del lattante

PIANTO INCONSOLABILE DEL NEONATO: INQUADRAMENTO TELEFONICO INIZIALE

Età del bambino	<ul style="list-style-type: none"> < 1 mese - ANAMNESI PERINATALE SOSPETTA → Visita in ambulatorio 1-3 mesi - Valutazione telefonica 	<p>RED FLAGS</p> <p>Il bambino solitamente tranquillo piange forte e a lungo senza un motivo evidente. Non si consola quando è in braccio</p>
Anamnesi	<ul style="list-style-type: none"> Tipo di fecondazione, figlio unico, famiglia mono-parentale, famiglia allargata Prematurità. Allattamento al seno o artificiale. Crescita e alvo. Ambiente e abitudini familiari. In caso di allattamento al seno indagare sulle abitudini alimentari della madre, se fuma o se prende farmaci Ascoltare la madre sulle cause del pianto, le sue sensazioni sul comportamento del bambino 	
Caratteristiche del pianto	<ul style="list-style-type: none"> Il pianto all'inizio è di bassa intensità, poi diventa più forte e ritmico, si consola appena è allattato → Segno rassicurante, rivalutazione telefonica Il pianto è intenso, prolungato è seguito da una fase di silenzio con singhiozzi alternati a brevi inspirazioni → Segno poco rassicurante, rivalutazione telefonica, teleconsulto Il pianto dura più di 3 ore al giorno, è così stanco che quasi non lo sente piangere → Segno poco rassicurante teleconsulto, Il pianto dura almeno un'ora e si ripete più volte al giorno indipendentemente dal pasto → Segno poco rassicurante teleconsulto 	
Quando piange	<ul style="list-style-type: none"> Il pianto è essenzialmente pomeridiano o serale, si arresta quando lo si abbraccia → Segno rassicurante, rivalutazione telefonica Il pianto si presenta prima della poppata, quando deve essere cambiato, quando non fa il ruttino → Segno rassicurante, rivalutazione telefonica 	

COSA OSSERVARE DURANTE IL TELECONSULTO

<ul style="list-style-type: none"> Controllare la posizione del bambino mentre succhia e la durata della poppata Osservare come la madre prova confortare il bambino 	→	Consiglio telefonico e rivalutazione
<ul style="list-style-type: none"> Difficoltà respiratoria Ecchimosi o gonfiore cranico e in altre parti del corpo, arrossamento e/o rigonfiamento dello scroto Osservare gli occhi del bambino per escludere abrasione della cornea Osservare le dita di mani e piedi e il pene per escludere un laccio da pelo Movimenti anomali o contrazioni di una qualsiasi parte del corpo Estrema irritabilità (la manipolazione o lo spostamento accentuano il pianto) 	→	<p>RED FLAGS</p> <p>Pianto da causa patologica visita ambulatoriale e approfondimento diagnostico</p>

CAUSE PATOLOGICHE DI PIANTO INCONSOLABILE

<p>Infezioni: meningiti, encefaliti, sepsi, otite media acuta, onfalite, miocarditi</p> <p>Patologie gastrointestinali: malrotazioni con volvolo, intussuscezioni, reflusso, stipsi, ragadi anali, gastroenterite acuta, intolleranza al latte vaccino, coliche gassose</p>	<p>Neurologiche: idrocefalo</p> <p>Dermatologiche: eczema, punture d'insetto</p> <p>Traumi: traumi non accidentali, fratture, abrasioni corneali</p>	<p>Sostanze tossiche</p> <p>Esposizione a farmaci tramite il latte materno</p> <p>Metaboliche: alterazioni degli elettroliti, ipoglicemia, difetti del metabolismo</p>
---	---	---