

ATTACCO ACUTO DI ASMA NEL BAMBINO

Riconoscere, trattare e sapere quando chiedere aiuto

CHE COSA SUCCEDDE?

Nell'attacco di asma le vie aeree si infiammano, si restringono e producono muco.

Il passaggio dell'aria diventa difficile e la respirazione è faticosa.

SINTOMI PRINCIPALI

- Respiro corto e affannoso
- Sibilo (respiro "fischiante")
- Tosse secca, soprattutto di notte
- Senso di costrizione al petto
- Stanchezza, agitazione, difficoltà a parlare

BRONCO NORMALE

BRONCO DURANTE L'ATTACCO

VALUTARE LA GRAVITÀ DELL'ATTACCO

LIEVE - MODERATO

- Fatica a respirare
- Parla a frasi
- Respiro rapido
- Sibili espiratori
- Nessun o lieve uso dei muscoli accessori
- Ansia lieve
- Se è disponibile un saturimetro: SpO₂ 90-95%

Può essere gestito a domicilio con terapia adeguata.

GRAVE

- Molta fatica a respirare
- Parla a singole parole
- Uso dei muscoli accessori
- Rientramenti (intercostali, giugulari)
- Tachicardia
- Agitazione
- Sibili diffusi
- SpO₂ < 90%

Richiede trattamento intensivo e attenta rivalutazione.

POTENZIALMENTE LETALE

- Sonnolenza, confusione
- Esaurimento
- Cianosi (labbra bluastre)
- Ridotto sforzo respiratorio
- Respiro paradossico
- Torace silente (pochi o nessun sibilo)
- Incapace di parlare o bere
- SpO₂ molto bassa

EMERGENZA: CHIAMARE SUBITO IL 112/118

TRATTAMENTO INIZIALE: SALBUTAMOLO (al bisogno)

ATTACCO LIEVE - MODERATO

Salbutamolo spray 100 µg/puff + distanziatore

2-4 puff per dose, ripetibili ogni 20 minuti nelle prime ore (fino a 3 somministrazioni), secondo età, gravità e risposta clinica.

Nel bambino < 5 anni: iniziare generalmente con 2 puff per dose.

Dopo la prima ora: rivalutare il bambino. Se i sintomi persistono, consultare il pediatra e continuare con 2-4 puff ogni 3-4 ore.

ATTACCO GRAVE

Salbutamolo spray 100 µg/puff + distanziatore

4-10 puff per dose, ogni 20 minuti nella prima ora (fino a 3 somministrazioni), secondo gravità e risposta.

ASSOCIARE CORTISONE PER VIA ORALE il prima possibile.

Se peggiora rapidamente: trattare come grave.

In assenza di miglioramento o di peggioramento: contattare subito il pediatra o recarsi in Pronto Soccorso, continuando a somministrare salbutamolo durante il trasporto ogni 10 minuti.

ATTACCO POTENZIALMENTE LETALE

CHIAMARE SUBITO IL 112/118

- Ossigeno ad alti flussi
- Salbutamolo nebulizzato ± ipratropio bromuro.
- Cortisone endovena.
- Monitoraggio stretto.

1 AGITARE LA BOMBOLETTA INSERITA NEL DISTANZIATORE

Agitare bene la bomboletta inserita nel distanziatore per 5 secondi.

2 EROGARE 1 PUFF ALLA VOLTA

Erogare un solo puff nel distanziatore.

3 INSPIRARE LENTAMENTE E A FONDO

Inspirare lentamente e a fondo, fare 5 o 10 respiri per ogni spruzzo.

4 TRATTENERE IL RESPIRO (oppure)

Trattenere il respiro oppure fare 10 respiri completi.

5 RIPETERE SE NECESSARIO

Se sono necessari più puff, attendere 30-60 secondi e ripetere dal punto 2.

NOTA TECNICA FONDAMENTALE

- EROGARE UN PUFF ALLA VOLTA NEL DISTANZIATORE, FACENDO INALARE COMPLETAMENTE PRIMA DI SOMMINISTRARE IL PUFF SUCCESSIVO.
- AGITARE SEMPRE BENE LA BOMBOLETTA PRIMA DELL'USO.
- VERIFICARE SEMPRE LA CORRETTA TECNICA INALATORIA: è essenziale per l'efficacia del farmaco.

QUANDO CHIEDERE AIUTO SUBITO

- Se il bambino non migliora dopo 3 trattamenti nella prima ora.
- Se peggiora in qualsiasi momento.
- Se ha difficoltà a parlare, bere o è molto stanco.
- Se ha labbra bluastre o è sonnolento/confuso.
- Se il respiro diventa molto debole o non si sentono più sibili.

RICORDA

- Segui sempre il piano di asma scritto dal pediatra.
- Usa regolarmente la terapia di controllo prescritta.
- Evita i fattori scatenanti: fumo, polvere, allergeni.
- Stile di vita sano: attività fisica, sonno, ambienti puliti.

BIBLIOGRAFIA

GINA - Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024 update. Disponibile su: www.ginasthma.org

Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione.

* SpO₂: saturazione di ossigeno misurata con pulsossimetro.

Un bambino che respira meglio è un bambino che cresce meglio!