

Step 1a Astinenza

	1	2	Descrizione
Frequenza cardiaca	..... /min	..... /min	Valore massimo ultime 4h (ottenere dal sistema elettronico di gestione dei dati dei pazienti)
Frequenza Respiratoria	..... /min	..... /min	Valore massimo ultime 4h (ottenere dal sistema elettronico di gestione dei dati dei pazienti)
Baseline Frequenza Cardiaca nelle ultime 24 ore	..... /min	..... /min	Valore medio nelle ultime 24 ore
Baseline Frequenza Respiratoria nelle ultime 24 ore	..... /min	..... /min	Valore medio nelle ultime 24 ore

Step 1b Delirio*

	1	2	Spuntare se SI
I genitori non riconoscono il comportamento del bambino	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *	Spuntare se i parenti riconoscono un comportamento anomalo del paziente; "tipo non e' il mio bambino".

Step 2

	Astinenza		Delirio		
	1	2	1	2	
Tachicardia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			FC sup del 15% del baseline.
Tachipnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			FR sup del 15% del baseline.
Febbre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			TC sup. a 38,4° C (ora o nelle ultime 4 ore).
Sudorazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Senza motivo apparente.
Agitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es.irritabile,irrequieto,agitato, tenta di rimuovere CVC, sondino nasogastrico.
Ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il bambino mostra un'espressione facciale ansiosa (es. occhi spalancati, sopracciglia sollevate e tese, comportamento variabile dal panico all'introverso).
Tremori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tremori involontari sostenuti, con movimenti ritmici delle mani e piedi.
Movimenti Involontari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IMovimenti involontari delle braccia o gambe, piccoli movimenti involontari.
Tensione muscolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stringe polsi e dita dei piedi e / o spalle curve o posizione anomala tesa del capo, braccio o gambe a causa della tensione muscolare.
Attenzione			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scarsa concentrazione, apatia. i curanti non riescono di mantenere l'attenzione del bambino. Il bambino non e' consapevole del ambiente circostante "e nel proprio mondo" apatia.
Azioni mirate			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Incapacità di prendere ciuccio, non riesce a fare i movimenti normali, es. prendere un gioco o il ciuccio.
Mancanza di contatto visivo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nessun o poco contatto visivo con il curante o i genitori.
Pianto inconsolabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inconsolabile (dimostrato dal rifiuto del cibo, del ciuccio, non vuole giocare). Pianto silenzioso nei bambini ventilati e' considerato un pianto inconsolabile.
Smorfie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sopracciglia contratte e abbassate, piega nasolabiale visibile.
Insonnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	il bambino dorme al massimo per un'ora.
Allucinazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	Il bambino sembra di vedere, sentire cose non esistenti.
Disorientamento			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solo per bambini >5aa. Il bambino non capisce se e' mattina, pomeriggio o sera, non sa dove sta. Non riconosce gli amici o la famiglia.
Linguaggio incomprensibile			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Il linguaggio e' incomprensibile, o poco chiaro, il bambino non riesce a raccontare una storia (in base alla sua eta').
Inizio acuto dei sintomi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rispetto al pre ricovero in TIC
On/Off della sintomatologia			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sintomatologia che va e viene nelle ultime 24 ore.
Vomito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Almeno una volta nelle ultime 4h.
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Almeno una volta nelle ultime 4h.

Total score

SOS score

PD score*

Astinenza (max. is 15) (dopo almeno 3h dall'estubazione)

Delirio (max. is 16/17) (valutare nei pz estubati da almeno 3h e sedati per più di 5 gg)
(La presenza di Astinenza è definita da un SOS SCORE uguale o maggiore di 4)

Instructions

Istruzioni ASTINENZA (SOS):

Target group:

Criteri di inclusione:

- Bambini con età < 16 anni che hanno ricevuto benzodiazepine e/o oppioidi per più di 4 giorni; iniziare osservazione dopo il 5° giorno di sedazione

Criteri di esclusione:

- Bloccanti neuromuscolari
- Sedazione per status epilepticus
- Ritardo psicomotorio

Procedura:

- Osservare il bambino 1 volta ogni 8 ore
- Quando si sospetta crisi di astinenza
- Rivalutare due ore dopo il trattamento dell'astinenza
- Compilare il modulo SOS_PS
- Riportare sulla scheda il valore peggiore durante le ultime 4 ore

Step 1a Determinare i valori baseline per la frequenza cardiaca e frequenza respiratoria:

Il valore baseline è il valore medio delle ultime 8 ore. Tale valore potrebbe essere generato automaticamente da sistemi computerizzati, altrimenti deve essere calcolato manualmente. Per esempio: il valore baseline della frequenza cardiaca è 100, l'aumento del 15% del baseline sarebbe 115, se il paziente nelle ultime 24 ore ha una frequenza cardiaca massima di 124, questa essendo superiore a 115, può essere considerata tachicardia (step 2).

Istruzioni DELIRIO (PD):

Target group:

Bambini con età < 16 anni ricoverati per più di 48 ore a rischio di sviluppare delirio (la scala SOS-PS può essere usata per la diagnosi precoce di delirio. Iniziare l'osservazione dopo 48 ore.

Criteri di esclusione:

- Bloccanti neuromuscolari
- Pazienti non in coma o sottoposti a sedazione profonda e non responsivi agli stimoli. Se possibile ridurre i sedativi e rivalutare dopo 4 ore o prossimo turno.

Procedura:

- Osservare il bambino 1 volta ogni 8 ore
- In caso di sospetto delirio 2-4 ore dopo l'intervento per il trattamento del delirio
- Compilare attentamente il modulo dopo l'osservazione clinica
- Riportare sulla scheda il valore peggiore durante le ultime 4 ore

Per chiarimenti o domande mandare email to w.ista@erasmusmc.nl