



11 febbraio '16

Idratazione EV nel bambino e nel giovane in ospedale

Linee Guida NICE 2016



Il 9 dicembre 2015 sono state pubblicate le nuove linee guida del *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) dedicate alla idratazione nei bambini e nei giovani in regime di ricovero.

Riassumiamo le indicazioni principali (le linee guida contengono algoritmi molto chiari):

Resuscitazione con fluidi

BAMBINO

Bolo 20 ml/kg in meno di 10 minuti con
cristalloidi senza glucosio
Na⁺ nel range 131-154 mEq/L

NEONATO

Bolo 10-20 ml/kg in meno di 10 minuti con
cristalloidi senza glucosio
Na⁺ nel range 131-154 mEq/L

Mantenimento

BAMBINO

Iniziare con cristalloidi isotonici con
Na⁺ nel range 131-154 mEq/L

Misurare glucosio ed elettroliti all'inizio
ed almeno ogni 24 ore

Se c'è un rischio di ADH

Restringere i fluidi al 50-80% del man-
tenimento

Oppure

Restringere i fluidi in base alle perdite
insensibili (300-400 ml/m²/24 ore)

NEONATO

Calcolare il mantenimento in accordo
all'età, usando come guida:

Nascita-giorno 1: 50-60ml/kg/die

Giorno 2: 70-80ml/kg/die.

Giorno 3: 80-100ml/kg/die.

Giorno 4: 100-120ml/kg/die

Giorni 5-28: 120-150ml/kg/die

Iniziare con cristalloidi isotonici con Na⁺
131-154 mEq/L e glucosio 5-10%.

Non dare Na⁺ nei neonati critici fino a
ripresa della diuresi

EMERGENCY

Modificare la soluzione di infusione in base alla concentrazione
degli elettroliti e alla glicemia

IPONATREMIA IN CORSO DI INFUSIONE (Bambino)

Se si stavano infondendo fluidi ipotonici, passare a fluidi isotonici (ad esempio SF 0,9%)

Se il bambino è ipervolemico o a rischio di ipervolemia:

- Ridurre l'infusione di mantenimento al 50-80%

oppure

Ridurre l'infusione alle perdite insensibili (300-400 ml/m²/die) più le perdite urinarie

IPONATREMIA SINTOMATICA IN CORSO DI INFUSIONE (Bambino, Neonato)

- Bolo di 2ml/kg (massimo 100ml) di NaCl 2,7% in 10-15 minuti.
- Ulteriore bolo di 2ml/kg (massimo 100ml) di NaCl 2,7% nei successivi 10-15 minuti se i sintomi sono ancora presenti dopo il bolo iniziale.
- Se i sintomi sono ancora presenti dopo il secondo bolo, misurare la natremia e considerare un terzo bolo di 2ml/kg (massimo 100ml) di NaCl 2,7% in 10-15 minuti.
- Misurare la natremia almeno ogni ora, riducendo la frequenza in base alla risposta al trattamento
- Dopo risoluzione dei sintomi dell'iponatremia, assicurarsi che la salita della natremia non superi 12 mmol/L/die

IPERNATREMIA IN CORSO DI INFUSIONE (Bambino)

Se si stavano infondendo fluidi isotonici, e non ci sono segni di disidratazione passare a fluidi ipotonici (ad esempio SF 0,45%)

Se il bambino è disidratato calcolare il deficit di acqua e rimpiazzarlo entro 48 ore, inizialmente con SF 0,9%.

Se lo stato dei fluidi è incerto misurare la natriuria e l'osmolarità urinaria

Se la ipernatremia non migliora rivalutare il tipo di fluidi infusi e considerare il passaggio ad una soluzione ipotonica (ad esempio SF 0,45%)

Assicurarsi che la diminuzione della natremia non superi 12 mmol/L/die Misurare gli elettroliti ogni 4-6 ore nelle prime 24 ore