

Gestione sanitaria del neonato

Michela Beccaglia
DVM, PhD, Dipl. ECAR

Libera Professionista, Lissone (MB)

michela.beccaglia@libero.it

30 Ottobre 2011, Centro Cinofino “La Tollara”, Fubine (AL)

NEONATO

Soggetto dalla nascita alle 3 settimane di vita

- ✓ tonico
- ✓ ben nutrito
- ✓ vitale

Piange per:

- dolore
- fame
- freddo
- perdita di contatto con la madre

Neonato patologico

- piange per più di 20 minuti
- scarso tono muscolare
- non reattivo agli stimoli
- mucose pallide o cianotiche
- diarrea 60%

Un po' di statistiche...

- mortalità neonatale 12-36%
- cause sconosciute 28%
- trauma 14%
- immaturità 10%

La terapia deve essere tempestiva!

Approccio generale al neonato patologico

- 1- mantenimento della temperatura corporea
- 2- prevenzione dell'ipoglicemia
- 3- prevenzione della disidratazione
- 4- terapie di supporto

Ipotermia

Nelle prime 2 settimane NON riescono a regolare
la temperatura corporea

Non tremano e non hanno riflesso di vasocostrizione

Possono respirare a bocca aperta per la temperatura troppo alta

Alterazione delle funzioni fisiologiche:

❖ Riduzione della frequenza cardiaca

35°C 200-250 bpm

21°C 40-50 bpm

Protezione da danni ischemici cerebrali

Mujscce DJ et al (1990) Pediatr Res 28, 354-360

❖ Mancato riflesso di suzione

❖ Disidratazione

❖ Ridotta risposta immunitaria → infezioni

❖ Morte

Temperatura corporea < 34°C



Sviluppo di ileo



Rifiuto della poppata



Se sono forzati a mangiare



Rigurgito



Aspirazione



Polmonite ab ingestis

Come fare?

Culla in materiale isolante (polistirolo)

Bottiglia tiepida avvolta da asciugamano

Termoforo

Lampada a infrarossi  aree a diversa temperatura

Incubatrice pediatrica: controllo temperatura

umidità 55-60% (85-90% nei cuccioli immaturi)

Alcuni accorgimenti

Prevenire la perdita di calore:

- soggetto asciutto
- attenzione a correnti d'aria e superfici fredde

Neonati orfani

Eta' (giorni)	Temperatura (°C)
0-7	30-32
8-14	27
15-28	27
29-35	20-23
>35	20

Monson WJ (1987) Vet Clin North Am Small Anim Pract 17, 567-576

Mai $T > 32^\circ$  difficoltà respiratorie

Alimentazione

Il cucciolo sano mangia e dorme

Poppata attiva e vigorosa  ogni 3 ore

Madre è l'unica fonte di nutrimento fino a 3-4 settimane

Passaggio al cibo solido MOLTO GRADUALE

Attenzione alle integrazioni

Pasti di 15-20 minuti

Cuccioli orfani o madre senza latte

❖ Balia

❖ Latte commerciale

❖ Latte fatto in casa

10 gg: 15 ml/100gr

20gg: 20 ml/100gr

120 ml latte

120 ml acqua

2-4 tuorli d'uovo

1-2 cucchiaini d'olio

1 gr integratore calcio

300 ml di latte vaccino

50 g di tuorlo d'uovo

40 g di olio di mais o soia

540 g di ricotta magra

10 g di integratore min-vit (Ca 20%)

Il latte deve essere preparato giornalmente e non restare più di 1 h a temperatura ambiente

Attenzione...

Il latte vaccino rispetto al latte della cagna è caratterizzato da:

✓ basso tenore energetico (313 kJ/100 g contro 600 nella cagna)

✓ elevato contenuto di lattosio (4,8% contro 3%)

✓ basso tenore proteico (3,3% contro 8%)

✓ inadeguata composizione aminoacidi:

carezza di arginina e metionina

episodi di cataratta

✓ tendenza della caseina a formare grosse micelle:

scarsa digeribilità e possibile ostruzione gastrica

✓ carezza di acidi grassi ω -3, Ca, P, Fe e Cu

Ipoglicemia

- digiuno causa rapidamente ipoglicemia (2-3 ore)


scarse riserve

immaturità dei processi che lo producono

elevata richiesta metabolica

- alterazioni epatiche
- chetosi

Segni clinici:

- letargia
- incapacità di alimentarsi
- incoordinazione
- tremori  convulsioni
- nervosismo/irritabilità
- vocalizzazione
- depressione, stato stuporoso
- coma

Terapia

Infusione endovenosa (catetere giugulare)

infusione rapida in 1 minuto

quindi

infusione lenta

Se l'accesso venoso non è possibile uso accesso osseo

Scaldare i fluidi a 36°C

Attenzione a iperglicemia!

Ipovolemia e disidratazione

Somministrazione endovenosa o intraossea

assorbimento per sc è lento

intraperitoneale plasma o cristalloidi 24-48 h

Attenzione all'iperidratazione!

Mancato incremento ponderale

- incremento atteso è di 5-10% al giorno
- valutazione del cucciolo e della madre

setticemia neonatale

anomalie congenite

anomalie del latte

Setticemia neonatale

- ✓ Fading puppy syndrome (deperimento rapido)
- ✓ Incidenza sconosciuta
- ✓ Scarsi rilievi per morte rapida

Segni clinici

- ❖ morte improvvisa
- ❖ mancato incremento ponderale
- ❖ anoressia
- ❖ cianosi
- ❖ sangue nelle urine
- ❖ diarrea
- ❖ vocalizzazione
- ❖ coma
- ❖ desquamazione/crostosità delle estremità
- ❖ ischemia per ipovolemia, CID, ipossiemia e vasculite

Attenzione!!

❖ Antibiotico:

- non deve inibire la colonizzazione intestinale nel cucciolo
- enterocolite necrotizzante


❖ Distribuzione dei farmaci diversa dall'adulto

- ✓ minor grasso corporeo
- ✓ maggior percentuale di acqua corporea
- ✓ incompleto sviluppo della barriera emato-encefalica

Farmaci da evitare...

Principio attivo	Effetto collaterale
gentamicina	nefrotossica
cloramfenicolo	lesioni cardiovascolari
tetracicline	chelano il calcio
ampicillina	altera la colonizzazione intestinale
fluorchinoloni	lesioni alle cartilagini di accrescimento

Terapia di supporto

- Fluidoterapia 
 - Ringer acetato
 - Sodio cloruro Scaldare a 36° C
- Ossigenoterapia
 - attenzione a fibroplasia retrolentale
 - concentrazione max di ossigeno 40%
- Sieroterapia
- Vitamina K
- Nutrizione sonda esofagea attenzione all'ileo!

Trattamenti programmati

3 settimane: esame feci e trattamento antiparassitario

6-8 settimane: trattamento filaria e pulci

Almeno 6-7 settimane: vaccinazioni

Almeno 12 settimane: vaccino rabbia

vaccini intranasali a 2 settimane (bordetella e parainfluenza)



www.evssar.org

Find a ReproVet



Domande?