



7th

JOINT MEETING

In pediatria e medicina dell'adolescenza
Sobre pediatría y medicina de la adolescencia

21-22-23-24
OTTOBRE 2015 CATANZARO
ITALIA

AUDITORIUM UNIVERSITÀ MAGNA GRAECIA

Un giorno di ordinaria pediatria

Bruno Mercuri

U.O. di Pediatria ; AOPC Catanzaro



COMUNE DI CATANZARO - REGIONE CALABRIA



MAGAM
Medicina dell'Adolescenza e dell'Adolescente Maggiorenne

M I C H A E L D O U G L A S

La cravattata

di un uomo comune

In guerra con

la realtà quotidiana.

UN GIORNO DI ORDINARIA FOLLIA

Una storia di realtà urbana.

- Argomento ostico ma duttile
- Ordinaria nel senso di «pediatria di tutti i giorni», quella che di solito non è sotto la luce dei riflettori
- Quindi casi clinici
- Ho voluto invece descrivere quella che è l'approccio quotidiano ad un giorno di normale lavoro in reparto

- Fotografia della attività di reparto nelle sue varie componenti
- Molti dei dubbi e degli interrogativi che nasceranno saranno senza risposta
- Scopo della relazione è quello di favorire la discussione fra i diversi «attori» che hanno in gestione la salute dei bambini

- I problemi quotidiani del medico di reparto
 - gestione corretta dei pazienti, dei posti letto
 - processo decisionale (diagnosi, ricovero o dimissioni, esami o no ecc)
 - probabilità di errore (paura di sbagliare)
 - rapporti con PS generale (tutto arriva in pediatria, è giusto? Tutti i bambini al pediatra?
Conseguenze medico legali)

- rapporti con la pediatria territoriale
(amore- odio, rapporti migliorabili?
Come?)
- rispetto delle regole amministrative
(ricoveri impropri, DRG)



Il reparto di pediatria di Catanzaro è strutturato in :

- Degenza: 15 posti letto
- Day hospital con 3 posti letto
- Ambulatorio generale
- Ambulatori specialistici
 - allergologia, nefrologia, auxo
 - endocrinologia, cefalea,
 - reumatologia, diabetologia







Ambulatorio generale

- Visite generali di PS
- Controlli dei dimessi
- Prelievi per esami da PS e dei controlli
- 1 medico al mattino; poi medico di guardia
- 1 infermiera fissa al mattino; poi personale di reparto.

- Ho preso in esame due mesi di attività in due periodi diversi dell'anno

Esaminati per:

quante visite

quali patologie

quanti ricoveri

quanti esami ematochimici

quanti esami strumentali

quante consulenze

Agosto in ambulatorio

AGOSTO

470 visite complessive

Patologie : 112 (23%) Infezioni respiratorie

79 (16%) Gastroenteriti

65 (13%) Dolori addominali

54 (11%) Dermatologici

25 (5%) Neurologici

26 (5%) Traumi

16 «febri»

10 avvelenamenti
6 «reumatologici»
6 dolori toracici
20 varie (crisi di pianto,
epistassi, incidenti vari, odontoiatrici ecc)

Casi importanti : 2 chetoacidosi diabetiche
2 aritmie cardiache
1 miocardite
4 sepsi urinarie

Ricovero in 111 casi (**23%**)

E noi cosa abbiamo fatto?

- In 69 (14%) casi : esami ematochimici
- In 52 (11%) casi: ecografie (addome, collo....)
- In 26 (5%) casi: radiografie
- In 14 casi ECG
- 1 TAC encefalo
- In 77 bambini (16%) richieste altre consulenze

In sintesi:

In totale, esami in 140 (in 22 più di uno) bambini (**30%**).

- La funzione di filtro della pediatria territoriale funziona?
- Gli accessi sono tutti appropriati?
- Come stabilire se lo sono? (Se sono seguiti da ricovero? Dalla patologia presentata? Dall'età del paziente? Dall'orario di ingresso?)
- Troppi esami?
- Gli esami servono ad evitare il ricovero o no?
- Difficoltà non solo tecniche legate al bagaglio culturale ma difficoltà processo decisionale
- Probabilità di errore alta: non tutti i vomiti sono gastroenteriti, non tutti i dolori addominali sono DAR ecc

L'ERRORE

- TUTTI SBAGLIAMO
- NESSUNO E' ESENTE DA ERRORE, ANCHE I MIGLIORI;
- SBAGLIA DI PIU' CHI PENSA DI ESSERE MIGLIORE;
- TUTTI DOBBIAMO STUDIARE ED AGGIORNARCI;
- DEVE STUDIARE DI PIU' CHI HA MAGGIORI RESPONSABILITA'
- DEVE STUDIARE ANCORA DI PIU' CHI INSEGNA AI GIOVANI ED E' LORO DI ESEMPIO;
- SBAGLIARE E' UMANO, PERSEVERARE E' DIABOLICO.

Bambino di 6 mesi in buona salute

Viene (di notte) perché ha delle piccole macchie cutanee che ogni tanto diventano rosse.

Qualche volta dopo che mangia il latte diventa rosso, grida, a volte ha una scarica diarreica

Il tutto dura pochi minuti e poi si addormenta.

Al risveglio è normalissimo

Non so che dire (sono anche le 2 di notte); penso ad una improbabile IPLV o a qualche strana forma di orticaria



Che faccio? Solito dilemma

Lo mando a casa

(in fondo sta bene, sembra un fatto cronico, si puo' seguire in DH)?

Lo ricovero

(viene da lontano, lo hanno già visitato in tanti, la mamma è impaurita)?

Senza un motivo razionale lo ricovero
(anche per prendere tempo e per «coprire»
la mia difficoltà di diagnosi).

Diagnosi che invece è facile ed è sotto i miei occhi ma non ci ho pensato.

Il mattino seguente ne parlo con un collega: Non potrebbe avere una mastocitosi?

Ha una mastocitosi cutanea. *La forza del gruppo*

La M. cutanea è caratterizzata dall'accumulo di mastociti nella pelle

- Può comparire alla nascita o nei primi mesi di vita sotto forma di piccoli noduli di diverso colore che tendono ad aumentare nel 1-2 anno per poi regredire di solito completamente entro la prima decade.

- Si possono avere improvvise ed allarmanti crisi vasomotorie con flushing, tachicardia, ipotensione, diarrea, coliche, orticaria, angioedema cefalea dovute alla liberazione di istamina e/o eparina. Il flushing è il sintomo più comune.

Nei lattanti le crisi si possono avere dopo il pasto o possono essere scatenate da una intensa frizione della pelle, bagni caldi, esposizione al sole o da farmaci (ac. acetilsalicilico, FANS, codeina).

La diagnosi è clinica: segno di Darier (urticamento dopo sfregamento).

AGOSTO IN REPARTO

AGOSTO IN CORSIA

- 99 RICOVERI
- 421 GIORNATE DI DEGENZA
- DEGENZA MEDIA DI 4,2 GIORNI(MAX 16 GG, 12 DIMISSIONI VOLONTARIE)
- IR POSTI LETTO: 6,6
- TASSO UTILIZZO PL: 90%

QUALI RICOVERI?

- Apparato Gastroenterico 47
- Apparato Respiratorio 17
- Neurologici 11
- Infezioni vie urinarie 8
- Infettivi 7
- Febbre 3
- Cardiologici 3
- Diabete 2
- Malattie rara 1

La corsia è lo specchio dell'ambulatorio?

112 Infezioni respiratorie → **17** ricoverati

79 Gastroenteriti → **47** ricoverati

65 Dolori addominali → **3** ricoverati

54 Dermatologici → **0** ricoverati

25 Neurologici → **11** ricoverati

4 Sepsi urinarie → **4** ricoverati

26 Traumi → **1** ricoverato

Marzo in ambulatorio

MARZO

494 visite complessive

Patologie:

- 198 (40%) respiratori
- 72 (14%) dolori addominali
- 48 (9%) gastroenteriti
- 48 (9%) neurologici
- 28 (5%) dermatologici
- 20 (4%) trauma

16 (3%) «febbre»

16 (3%) dolore toracico

12 (2,5%) nefrologici

8 (1,5%) zoppia

28 varie

145 (**29%**) ricoveri

470 visite

111 ricoveri (23%)

112 (23%) Respiratori

79 (16%) Gastroenteriti

65 (13%) Dolori addominali

54 (11%) dermatologici

25 (5%) neurologici

26 (5%) traumi

16 «febbri»

494 visite

145 (29%) ricoveri

198 (40%) respiratori

48 (9%) gastroenteriti

72 (14%) dolori addominali

28 (5%) dermatologici

48 (9%) neurologici

20 (4%) trauma

16 (3%) «febbre»

QUALI PRESTAZIONI?

- In 134 (27%) casi: Esami ematochimici → 14%
- In 118 (23%) Radiografia → 5%
- In 71 (14%) ecografie → 5%
- In 33 (6,5%) ECG → 3%
- In 14 (2,8%) TAC → 1 sola TAC
- In 106 (21%) altre consulenze → 16%

IN TOTALE, 370 PRESTAZIONI IN CIRCA 280 BAMBINI (NEL 56% DEGLI ACCESSI)



30% AD AGOSTO

Marzo in reparto

MARZO IN CORSIA

- 125 ricoveri effettivi (99)
- 618 giornate di ricovero complessive (412)
- Degenza media 4,9 giorni (MAX 13 GG, 4 DIMISSIONI VOLONTARIE) (4,2)
- Indice rotazione posti letto: 8,3 (6,6)

Quali ricoveri?

MARZO IN CORSIA

- 65 RESPIRATORI
- 20 NEUROLOGICI
- 12 GASTROINTESTINALI
- 6 NEFROLOGICI
- 4 INFETTIVI
- 4 DOLORI ADDOMINALI
- 2 MIOSITI
- 2 CARDIOLOGICI
- 2 REUMATOLOGICI

- 1 DOLORE TORACICO
- 1 TRAUMA
- CASI «IMPORTANTI»:

S.KAWASAKI
PANCREATITE
SEPSI
NEOPLASIA

Ambulatorio/ Corsia

- 198 respiratori → 65 (30%) ricoverati
- 72 dolori add. → 4 (5%) ricoverati
- 48 gastrointestinali → 12 (25%) ricoverati
- 48 neurologici → 20 (41%) ricoverati
- 28 dermatologici → 0 ricoverati
- 20 traumi → 1 ricoverato
- 16 dolori toracici → 1 ricoverato
- 12 nefrologici → 6 ricoverati

Problemi?

- Gestione dei posti letto
- Bronchiolite: chi si deve prendere cura dei bambini critici e dove?
- 2003-2007: 1265 bambini ricoverati in TI adulti
- Riorganizzazione rete ospedaliera
 - livelli crescenti di intensità delle cure
 - pediatra intensivista

- Terapia sub intensiva pediatrica: assistenza a bambini non critici ma che richiedono un monitoraggio intensivo delle funzioni vitali
- Terapia intensiva pediatrica: trattamento intensivo dei bambini critici
- Nel frattempo: le TIN si dovrebbero fare carico dei bambini più piccoli e le TI adulti dovrebbero essere di supporto ai bambini più grandi?

WILL SMITH

un film di
Gabriele Muccino

la **RICERCA** della **FELICITÀ**



Tratto da una storia vera.