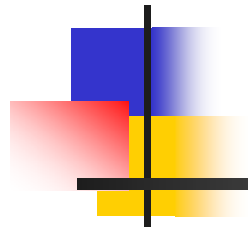


Il telefono, croce e delizia dell'attività pediatrica ambulatoriale



Leo Venturelli, Bergamo



Perché si usa il telefono?

Il punto di vista della famiglia

- È un sistema veloce di comunicazione
- fa risparmiare tempo
- dà tranquillità per il da farsi
- permette un consulto o dei consigli rapidi
- è utile per programmare la visita

Perché il telefono è una “croce” per il pediatra?



- La telefonata interrompe le visite in studio
- Il pediatra si sente usato, deprezzato
- Ripete spesso gli stessi consigli, su problemi di basso profilo
- Ritiene di non essere indispensabile
- Pensa che il consulto telefonico possa esporre a rischi medico-legali

Perché si usa il telefono?

Il punto di vista del pediatra

- Si può programmare adeguatamente l'attività di studio
- si filtrano le visite in base alle richieste e all'urgenza
- si garantisce un servizio aggiuntivo
- si può decidere di affidare il filtro telefonico a personale infermieristico



Dati statistici sulle consultazioni telefoniche

Qualche dato relativo alle chiamate
presso uno studio pediatrico



Quanti di voi pediatri visitano per appuntamento?

- Tutto per appuntamento
- Misto (Solo per bilanci di salute)
- Sempre Visite libere



Quali problemi i genitori presentano per telefono?

- Febbre
- tosse
- richieste di ricette, certificati, esami o visite concordate
- avvenimenti successi nei gg. precedenti (esami eseguiti, visite spec, accessi al P.S.)

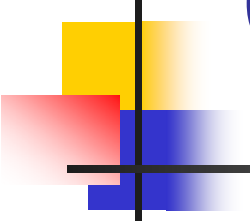


Motivi di chiamata

(pediatria di gruppo di Bergamo)

(Ospedale e Territorio, 2000, 2: 66-71)

- Febbre14,5 %
- Tosse11
- Richiesta certificati, ricette,prescr. 11
- Richiesta diretta del medico 7
- Riferimento anamnestico6,5
- Eruzioni cutanee6
- Prenotazioni dei Bilanci di Salute ..6
- Varie5
- Otagia4
- Diarrea3,5
- Tumefazioni2,5
- Alimentazione2,5
- Faringodinia2
- Vomito2
- Addominalgie2
- Dosaggio farmaci1,5
- Vaccinazioni1,5 %
- Dispnea1,5
- Rinite1
- Congiuntiviti1
- Traumi, ferite, ustioni1
- Cefalea1
- Problemi comportamentali.....1
- Informazioni sui servizi sanit.....1
- Disturbi al cavo orale1
- Puericoltura1
- Coliche, pianto in lattante0,5
- Stipsi0,5
- Problemi auxologici0,5
- Parassitosi0,2
- Trauma cranico0,1
- Intossicazioni, avvelenamenti.....0,1



Quante telefonate al giorno? (1 pediatra di gruppo dello studio di Bergamo)

- Numero di telefonate giornaliere pervenute allo studio nell'anno 2002 : 7369

Media giornaliera : 28

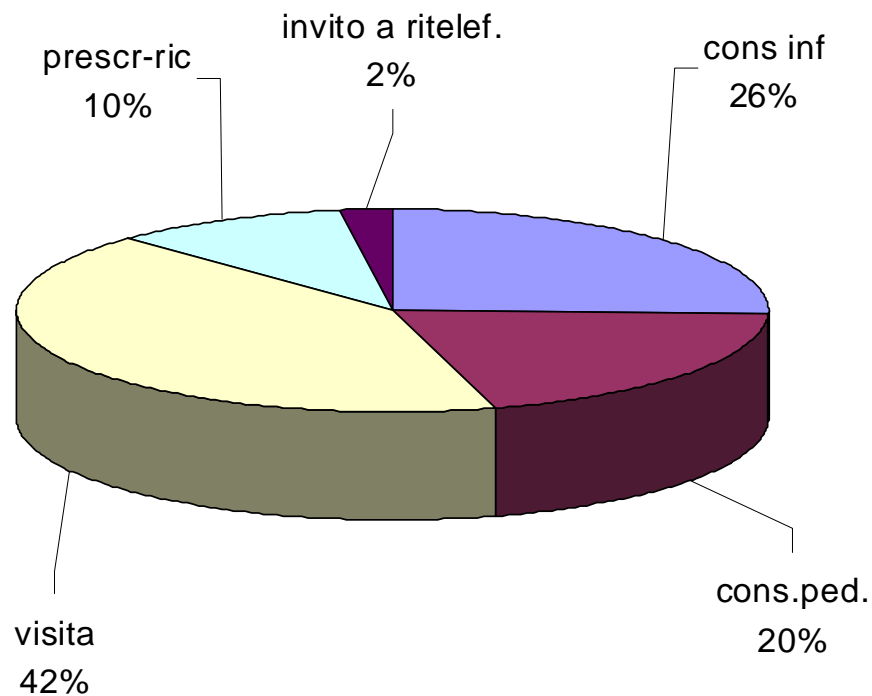
Massima incidenza: inverno/primavera: 65 telefonate (circa 180 chiamate giornaliere pervenute allo studio per 3 pediatri)

Esito delle telefonate

(pediatria di gruppo di Bergamo)

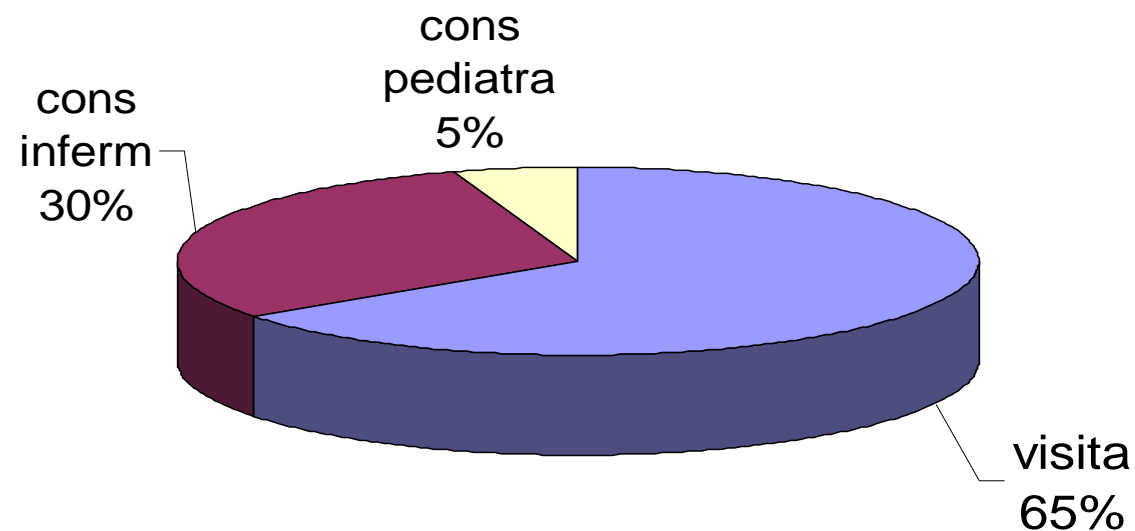
(Ospedale e Territorio, 2000, 2: 66-71)

telefonate - Bergamo, 3 pediatri in gruppo, 2000



Esito delle telefonate a Denver, Colorado, USA

telefonate - Denver, 50 ped. 1997





Chi risponde al telefono?

- Il pediatra direttamente
- Una persona delegata di famiglia
- Un collaboratore di studio
- Personale sanitario



Risponde il pediatra

- Fasce orarie per le telefonate
- Segreteria telefonica quando è occupato
- Fasce orarie per consigli
- Cellulare per urgenze



Risponde una persona delegata

- Fasce orarie più ampie
- Contatto con voce umana e non con segreterie
- Utilità per la prenotazione degli appuntamenti
- Gestione delle richieste telefoniche

(se collaboratore di studio:
riduzione
del 40% delle chiamate in
arrivo)



Risponde una infermiera

- Seleziona più facilmente le telefonate in arrivo
- Esercita il triage telefonico nei casi previsti
- È in grado di eseguire educazione sanitaria
- Seleziona con competenza le telefonate da passare al medico (20% delle telefonate)





Conclusioni

- Il telefono deve rappresentare sempre più una funzione (consulto) e non uno strumento
- La consultazione telefonica deve avvenire in modo sereno ed esclusivo
- La consultazione telefonica affidata al personale non medico negli studi dei pediatri può diventare una risorsa per la qualità di vita del pediatra e per il miglioramento continuo di qualità dello studio



IL TRIAGE TELEFONICO

Leo Venturelli, Bergamo



Il triage

Sistema di selezione e di aiuto telefonico in base a domande appropriate, atte a discernere:

1. i pazienti urgenti
2. quelli visitabili in giornata
3. quelli che necessitano di semplici consigli via telefono



Quanti di voi pediatri utilizzano il triage?

- Sempre, ho dei protocolli
- In base all'esperienza ho un modello mentale di domande al telefono e do' consigli
- Preferisco sempre visitare, non do' indicazioni



Caratteristiche del triage

- Preparazione sanitaria
- Attitudine al counselling
- Moduli o registri delle consultazioni
- Schede orientate ai problemi



Preparazione sul triage

- Conoscere il triage clinico pediatrico (conoscenza dei parametri vitali)
- conoscere l'epidemiologia dei problemi esposti al telefono
- maturare esperienza diretta sulle patologie ricorrenti ambulatoriali



I codici per stabilire le priorità

Rosso: urgenza, per parametri vitali compromessi e alterati

Giallo: presenza di alterazione, ma non compromissione di parametri vitali

Verde: sintomatologia rilevante e insorgenza acuta (urgenza differibile)

Bianco: sintomatologia non rilevante, non urgenza



Motivo della chiamata

- **febbre**
- **tosse**
- **certificato, prescriz., ricetta**
- **eventi accaduti**
- eruzioni cutanee
- otalgia
- diarrea
- problemi alimentari

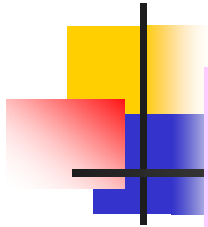




Patologie ricorrenti ambulatoriali

- Il bambino sempre malato
(età relativa alla frequenza in collettività)
- I problemi dell'asma
- Il bambino con tosse laringo-tracheo-bronchiale
- La diarrea
- Il vomito
- Difficoltà all'alimentazione

Moduli o registri delle chiamate



MODULO DI CONSULTAZIONE TELEFONICA

Infermiera: Paziente del medico

Data., ora, Chi chiama:

Cognome e nome Et ..... Peso.....

Problema: (principale)

(secondari)

triage: visita urgente

visita programmata

consigli infermiera

consigli pediatra

altro

richiamare in caso di peggioramento o per dubbi Paziente a rischio



Protocolli telefonici

- Febbre
- Tosse
- Congiuntivite
- Stomatite
- Vomito
- Diarrea
- Mal di gola
- Dolori alle gambe
-



Triage: la febbre



Domande:

Nome, età, peso

Paziente cronico? Terapia di fondo?

Come è stata misurata la febbre (rettale, ascellare, auricolare)?

Da quando è comparsa?, decorso?, ultima misurazione?

Come sono le condizioni generali?

Altri disturbi?:

Vomito – diarrea

Tosse – raffreddore

Dolori (ossei – articolari – alla minzione – otalgia)

Terapie in corso o eseguite o vaccinazioni precedenti?



Triage: la febbre

Visita immediata:

- ⑩ Lattante < 3 mesi
- ⑩ Convulsioni in atto o appena cessate
- ⑩ Cefalea intensa, pianto inconsolabile, sonnolenza, confusione mentale, rigidità, ipotonia,
- ⑩ Difficoltà a respirare
- ⑩ Stato generale compromesso
- ⑩ Vomito o dolori addominali ingravescenti



Triage: la febbre

Visita programmata:

- ⑩ Lattante dai 3 ai 24 mesi dopo 24 ore (se urine neg)
- ⑩ Bambino > 24 mesi dopo 48-72 ore
- ⑩ Febbre > 40 °C o resistente a farmaci
- ⑩ Ripresa febbrile dopo scomparsa da almeno 24 ore
- ⑩ Febbre + disturbi (generalisti - respiratori - urinari - intestinali - ecc.)
- ⑩ Ansia o preoccupazione



Triage: la febbre

Consigli:

- ⑩ Es. urine per nitriti e leucociti subito in lattante asintomatico < 24 mesi
- ⑩ Non coprire il bambino
- ⑩ Non forzare alimentazione
- ⑩ Proporre liquidi (acqua, thè, camomilla)
- ⑩ Paracetamolo (1^a scelta): 10-15 mg/kg/dose x os (x supposta se vomito o difficoltà), anche ogni 4-6 ore, se febbre > 38,5 e con bambino sofferente
- ⑩ Ibuprofene (2^a scelta): 5-10 mg/kg/dose x os, anche ogni 8 ore, se febbre elevata 39-40 resistente a paracetamolo.



Tosse “trriage italiano”

- **Domande** (se il genitore non ha già spiegato tutto):
 - Età + eventuale patologia cronica
 - Durata
 - Tipo di respiro
 - Tosse secca o catarrale
 - Caratteristiche del muco se presente



Tosse “trriage italiano”

- **Visita** (entro ½-3 ore, salvo diversa disponibilità dei genitori) se:
 - Cianosi (situazione assai rara)
 - Età < 3-4 mesi
 - Respiro sibilante a meno di paziente riconosciuto asmatico
 - Tosse continua
 - Tosse secca con stridore
 - Tosse + altri disturbi (dolori, febbre sui 38, ...)
 - Tosse da più di 10-14 gg.
 - Muco giallo-verdastro persistente
 - Asma non controllata



Tosse “trriage italiano”

- **Consigli telefonici:**
 - Se tosse umida: lavaggi nasali con soluz iso e/o ipertoniche o aerosol con fisiologica
 - Se tosse secca: inalazioni di vapore
 - Spiegazione sul decorso normale della tosse
 - Indicazioni sui segnali di allarme:
 - Respiro in peggioramento
 - Muco giallo-verdastro persistente
 - Comparsa altri disturbi
 - Indicazioni su farmaci già utilizzati (antiasmatici)
 - Disponibilità al ricontatto



La consulenza telefonica elementi facilitanti:

- Consegna ai genitori di **schede di consigli educazionali**



Schede di educazione alla salute

Argomenti:

- I servizi dell'ambulatorio pediatrico
- Le malattie infettive
- Che fare in caso di piccola patologia
- La prevenzione
- la puericoltura
- L'alimentazione



SE IL BAMBINO HA LA FEBBRE

La febbre è un aumento della temperatura corporea superiore ai 37°C se misurata a livello ascellare, o ai 37,5°C se misurata rettale o nell'orecchio.

La temperatura può variare da persona a persona e, soprattutto nei bambini, può aumentare in seguito a sforzi, ingestione di pasti o bevande calde, riscaldamento eccessivo dell'ambiente, pianto: in tali condizioni va quindi ricontrollata.

Come mai compare la febbre?

Quando l'organismo viene aggredito da virus o da batteri spesso si difende aumentando la sua temperatura, perchè in questa situazione i microrganismi crescono con difficoltà, e il sistema immunitario di difesa diviene più efficiente.

Anche se può sembrare strano la febbre è, nella maggior parte dei casi, una reazione naturale ed utile.

La febbre è quindi una "spia" che segnala che può esserci qualcosa che non va, che il corpo sta reagendo all'attacco di una malattia.

Per questo motivo è necessario osservare il bambino nel suo complesso:

- è abbastanza vivace?
 - ha un discreto appetito?
 - ha voglia di giocare?
- oppure
- piange frequentemente?

auricolari. Se invece la febbre è di lieve entità, se il bambino è abbastanza tranquillo e non lamenta dolori, di solito non è necessaria alcuna terapia medica.

- Il farmaco di primo impiego è il "**paracetamolo**". E' consigliabile lo **sciroppo**. Possono essere utilizzate anche le **bustine** e, nei bambini più grandi, le **compresse**. Le supposte vanno riservate ai casi di vomito o di rifiuto a prendere le medicine per bocca (perché hanno un dosaggio meno preciso, e vengono assimilate meno bene).
- La dose di sciroppo dipende dal **peso** del bambino (e NON dalla sua età). In pratica **dividendo il peso (in Kg) per 2 si ottengono i millilitri (ml) di sciroppo da somministrare** (un esempio: un bambino di 10 Kg deve assumere 5 ml di sciroppo). **La dose massima è di 20 ml di sciroppo** (dose da non aumentare anche se il bambino pesa più di 40 Kg).
- **Il farmaco abbassa la febbre dopo circa 1 ora**, e la sua efficacia di solito persiste per 4-5 ore (non sempre riporta la temperatura a valori normali).
- Può essere somministrato nuovamente **dopo 6 ore circa** se la febbre torna ad essere elevata e crea disturbo al bambino.

LA TOSSE

La tosse è una risposta naturale dell'organismo che serve a espellere aria dai polmoni in modo acuto e violento; può essere **secca e a colpi**, oppure **umida e produttiva**; compare quando le vie respiratorie sono irritate dal muco che si forma lungo l'apparato respiratorio o da qualche corpo estraneo che si introduce con l'aria inspirata (polveri, particelle di cibo, liquidi); la tosse ha comunque lo scopo di espellere il catarro o le sostanze irritanti per evitare che l'infiammazione arrivi al polmone.

Cause

La maggior parte delle forme di tosse dipende da infezioni virali che colpiscono le vie respiratorie. I bambini più colpiti sono quelli sui 3-4 anni, quando frequentano le comunità infantili e si scambiano i virus coi compagni di giochi; anche i più piccoli, se frequentano il nido o se hanno fratellini maggiori, possono avere episodi ricorrenti di tosse e raffreddore, anche ogni mese, nella stagione autunno-invernale.

QUANDO RIVOLGERSI AL PEDIATRA?

subito se:

- il vostro bambino ha meno di un mese, salvo che abbia uno o due colpi di tosse in tutto

- il bambino ha da 1 a 3 mesi di vita e ha tosse già da 2-3 giorni
- siete comunque preoccupati.

CONSIGLI PER LA TOSSE

Poiché la tosse è un meccanismo utile all'espettorazione del muco, bisogna usare accorgimenti che aiutino a sciogliere il catarro, non si deve invece eliminare la tosse. Applicate alcune regole importanti e utili, senza ricorrere subito ai medicinali, salvo che sia stato il medico a consigliarli:

- **somministrate liquidi tiepidi** : le bevande decongestionano le vie respiratorie e aiutano il muco a sciogliersi (dovete sapere che l'acqua è il più potente mucolitico esistente in natura): potete aggiungere qualche cucchiaino di miele o di sciroppo alla frutta concentrato per lenire il bruciore alla gola; non forzate a mangiare contro voglia, perché potrebbe vomitare tutto sotto i colpi di tosse
- **umidificate l'aria che il bambino respira**: un bambino dai 5-6 anni in su può stare davanti a un getto di vapore o sopra una bacinella colma di acqua calda; per i più piccoli può essere vantaggioso condurli in bagno e tenerli lì per circa 15 minuti, in ambiente saturo di vapore: cosa che si ottiene facendo scorrere per 15-20 minuti acqua calda nella vasca da bagno o nella doccia; questa tecnica è molto utile in caso di tosse secca, stizzita, abbattente, irritata, umida.

SE IL BAMBINO HA LA DIARREA

Un bambino ha la diarrea se presenta scariche frequenti, di diminuita consistenza.

Le feci possono essere molli o liquide, avere un colore variabile dal giallo chiaro al verdastro, possono apparire gelatinose per la presenza di muco, e contenere sangue.

Talvolta sono presenti anche febbre, vomito, dolori addominali, riduzione dell'appetito.

La causa più frequente è un'infezione all'intestino provocata da virus (il più comune è il Rotavirus), oppure da batteri (ad esempio le Salmonelle), o da parassiti (la Giardia).

Si parla di "enterite" se c'è solo diarrea, di "gastroenterite" se c'è anche vomito.

Nella maggior parte dei casi il bambino guarisce in meno di una settimana.

Quando le scariche diarroiche sono molto frequenti e abbondanti, l'organismo può perdere un'eccessiva quantità di acqua e sali minerali, e quindi può "disidratarsi".

La disidratazione si manifesta con calo di peso, lingua e labbra asciutte, scarsa produzione di pipì, assenza di lacrime durante il pianto, cute secca, scarsa voglia di giocare, sonnolenza o estrema irritabilità.

Sono più a rischio i bambini che hanno meno di un anno di età, che hanno scariche frequenti, che presentano anche episodi di vomito, e che sono sottopeso.

► **Dopo circa 4-6 ore riprendete ad alimentare il bambino come in precedenza.**

Il bambino non deve essere messo "a dieta", deve alimentarsi normalmente, in modo vario e completo, con cibi facilmente digeribili e che gradisce, senza nessuna limitazione particolare: può bere anche il latte senza diluizioni, può mangiare formaggi e yogurt. E' stato dimostrato che se il bambino ricomincia, dopo poche ore, a mangiare normalmente, ha una perdita di peso minore, e quindi una guarigione più rapida (anche se le scariche diarroiche possono persistere per qualche giorno).

Il bambino non deve essere forzato in caso di inappetenza.

► **Non somministrate medicine di vostra iniziativa.**

Di regola non sono necessarie perché la diarrea, anche senza cure specifiche, spontaneamente si risolve, in breve tempo. Inoltre alcuni **farmaci antidiarroici** possono dare effetti collaterali importanti, e gli **antibiotici**, se usati scorrettamente, possono favorire il protrarsi della diarrea. Vanno quindi sempre prescritte dal medico.

► **Altri consigli.....**

- pesate il bambino su una "bilancia di precisione", soprattutto se è piccolo e presenta numerose scariche (per poter valutare se cala di peso)
- evitate di **somministrare liquidi molto zuccherati** (ad esempio: succhi di frutta, cola, aranciata, bibite dolci), o



Criticità del triage

- **Il medico è preparato?** (formazione non ancora diffusa in Italia)
- **Risponde in modo sereno ed esclusivo?** (ha tempi e spazi dedicati)
- **Ci sono problemi medico – legali?** (la giurisprudenza non ammette la consultaz.telefonica)
- **Se c'è una richiesta urgente in linea, c'è un accesso rapido?** (i centralini dei pediatri nelle prime ore del mattino sono spesso ingolfati)
- **Cosa cerca il genitore dalla consultazione telefonica?** (c'è una diversificazione notevole: fissare un appuntamento, chiedere consigli su un problema come l'allattamento, sapere se portare a visita il bambino)
- **Il triage italiano crea dipendenza?** (il sistema induce maggiore richiesta di consulto, come per P.S.)
- **Il telefono è uno strumento o un servizio aggiunto?** (la pediatria di famiglia lo considera uno strumento, peraltro frustrante)



Il consulto telefonico = servizio aggiunto di qualità

Consigli (ed.salute / counselling ?) su:

- Puericoltura, alimentazione, vaccinaz ed effetti collaterali
- Sport e stili di vita, vacanze
- segnali di allarme o sui segni di peggioramento delle patologie
- cure e terapie nuove
- terapie già codificate (cronico) o già attuate (conferma per recidive) o per piccola patologia
- Malattie infettive e periodi contumaciali



Soluzioni possibili (nel contesto attuale)

- **Triage riservato ai genitori con dubbi sulla visita o che si attendono indicazioni rapide (trriage propriamente detto)**
- Consulenza telefonica in altra fascia oraria per consigli, per ed. sanitaria, per problemi intercorrenti, problemi di comportamento, alimentazione, ecc.)



Altri e ulteriori percorsi

- **Consulenza telefonica** su problemi specifici: sostituzione di una visita?, centro di ascolto?, consigli di puericoltura?
- **Follow-up telefonico personalizzato** su percorsi di cura, di indagini, di controlli (bambino con asma, con otiti ricorrenti, con problemi di crescita staturponderale, obeso, bambino con patologia cronica o complessa, multidisciplinare, ecc.)
- **Inserimento di personale infermieristico** preparato al consulto telefonico e alla rete di servizio



Il rapporto di fiducia

Si costruisce su:

- Competenza tecnica
- competenza relazionale
- organizzazione del servizio



Competenza tecnica

Si basa su:

- Esperienza
- Preparazione specifica
- Aggiornamento

Competenza relazionale



- Saper ascoltare
- essere disponibile
- avere sentimenti
- rapportarsi bene col bambino
- assumersi le responsabilità
- avere comprensione psicologica
- credere ai genitori
- infondere sicurezza
- accettare i diversi punti di vista
- disponibilità alle spiegazioni
- consapevolezza dei limiti



Organizzazione del servizio

- avere a disposizione i dati (archivio, cartelle cliniche, tabulati, telefonate, ...)
- poter accedere facilmente ai dati
- aggiornarli regolarmente
- garantire la continuità delle comunicazioni (consegne a personale, a sostituti)
- dare disponibilità anche fuori dalle fasce orarie previste (elasticità degli orari)
- avere buoni rapporti all'interno dell'équipe