

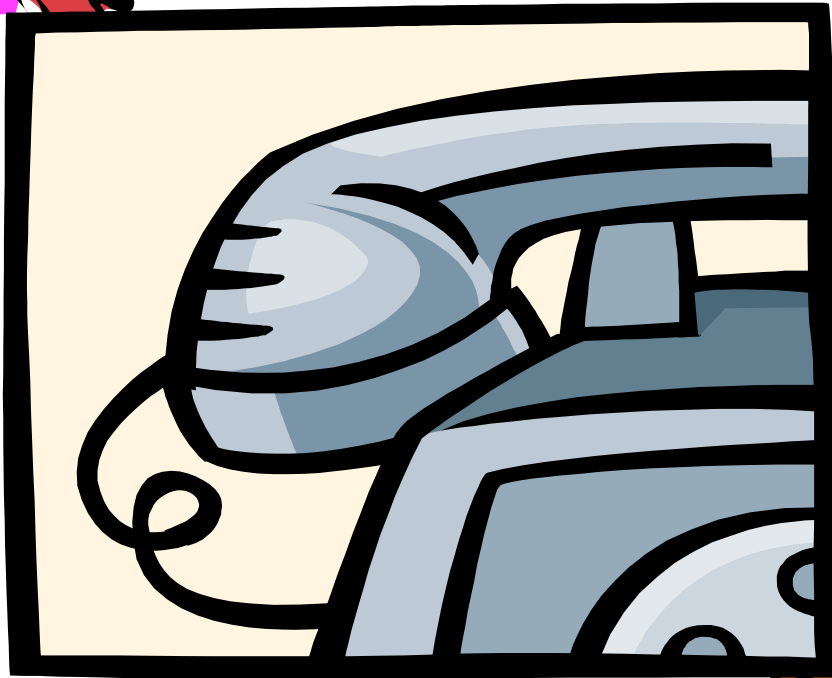


Mamma, telefono e pediatria

Leo Venturelli, Bergamo

Giornate pediatriche meridionali FIMP 2003

11-13 giugno, Simeri





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



L'epidemiologia delle consultazioni telefoniche

Qualche dato relativo alle chiamate
presso uno studio pediatrico



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)

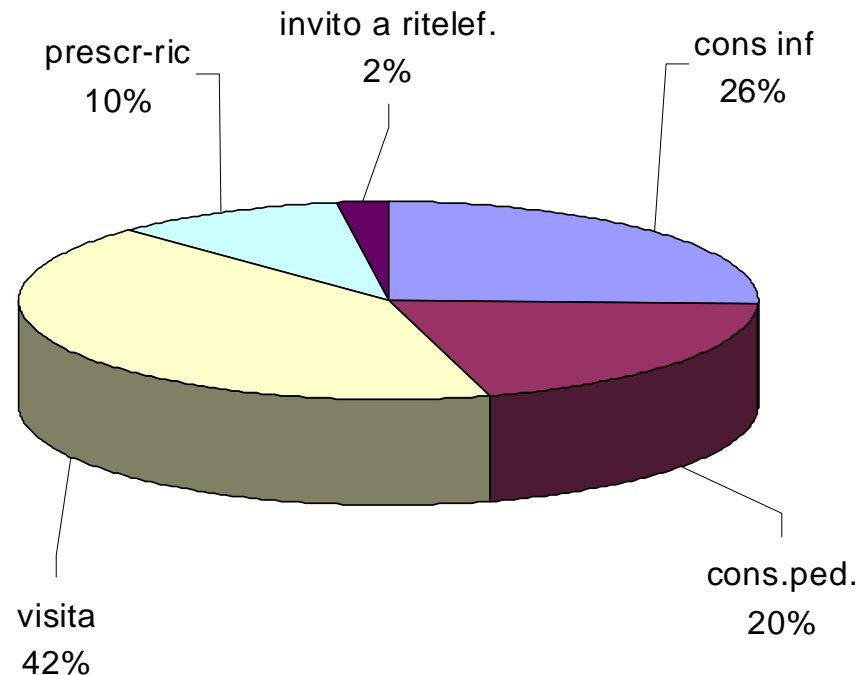
- 
- Febbre14,5 %
 - Tosse11
 - Richiesta certificati, ricette,prescr. 11
 - Richiesta diretta del medico 7
 - Riferimento anamnestico6,5
 - Eruzioni cutanee6
 - Prenotazioni dei Bilanci di Salute ..6
 - Varie5
 - Otaglia4
 - Diarrea3,5
 - Tumefazioni2,5
 - Alimentazione2,5
 - Faringodinia2
 - Vomito2
 - 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
 - Puericultura1
 - Coliche, pianto in lattante0,5
 - Stipsi0,5
 - Problemi auxologici0,5
 - Parassitosi0,2
 - Trauma cranico0,1
 - Intossicazioni, avvelenamenti.....0,1

Esito delle telefonate

(pediatria di gruppo di Bergamo)

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

telefonate - Bergamo, 3 pediatri in gruppo, 2000





Chi risponde al telefono?

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

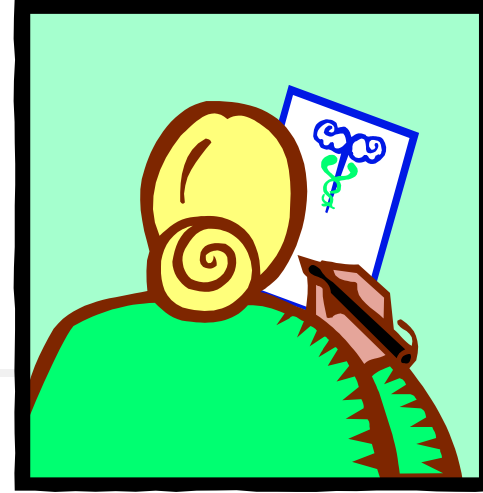


Risponde il pediatra



- 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)



La consulenza telefonica

elementi facilitanti:

- Consigli sul buon uso del telefono
- Attenzione alla relazione
- Uso di protocolli di risposta telefonica
- Delega di filtro telefonico a personale addestrato

CONSIGLI SULL'ACCESSO ALLO STUDIO

dr.....
medico chirurgo - specialista in pediatria
via.....n.
tel. cell.....

INFORMAZIONI per i GENITORI

Gentili Genitori,
conservate questo foglio che intende fornirVi alcune utili informazioni.

L'ambulatorio è aperto nei seguenti orari:

lunedì	dalle...alle...
martedì	dalle...alle...
mercoledì	dalle...alle...
giovedì	dalle...alle...
venerdì	dalle...alle...

Le visite vengono effettuate, anche in giornata, previo appuntamento telefonico, al fine di evitare le attese in studio, mal tollerate dai bambini, specie se ammalati.

Si prega pertanto di non giungere in studio senza avvisare.

Le **visite domiciliari** sono limitate ai casi di effettiva necessità, che il pediatra valuta di volta in volta.

Il sabato il pediatra non effettua visite, se non per motivi urgenti.



UTILIZZO DEL TELEFONO

Per fissare appuntamenti telefonate:

da lunedì a venerdì
sabato e prefestivi

dalle...alle... e dalle...alle...
entro le ore 10

Per chiedere consigli usate preferibilmente i seguenti orari:

tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle alle

Al di fuori dei suddetti orari, si prega di chiamare solo per motivi urgenti.

Ricordate:

- ◆ *siate il più possibile brevi e concisi;*
- ◆ *tenete a portata di mano carta e penna, numero della tessera sanitaria del bambino;*
- ◆ *riferite al pediatra se il bambino sta già assumendo medicine e quali;*
- ◆ *se risponde la segreteria telefonica, ascoltate attentamente cosa dice; lasciate un messaggio solo se la segreteria vi dice chiaramente di farlo (in questo caso specificate bene nome e cognome del bambino, telefonico, motivo della chiamata);*
- ◆ *evitate di telefonare fuori orario: disturbereste non tanto il medico, quanto le visite in corso; abbiate rispetto dei bambini malati e dei loro genitori; durante il consulto voi stessi non desiderereste essere interrotti da altri.*

Le notti e i giorni festivi, il sabato e i giorni prefestivi dalle ore 10, il Vostro pediatra non è in servizio: in caso di necessità telefonate al

SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: tel.....

Grazie per la collaborazione

firma

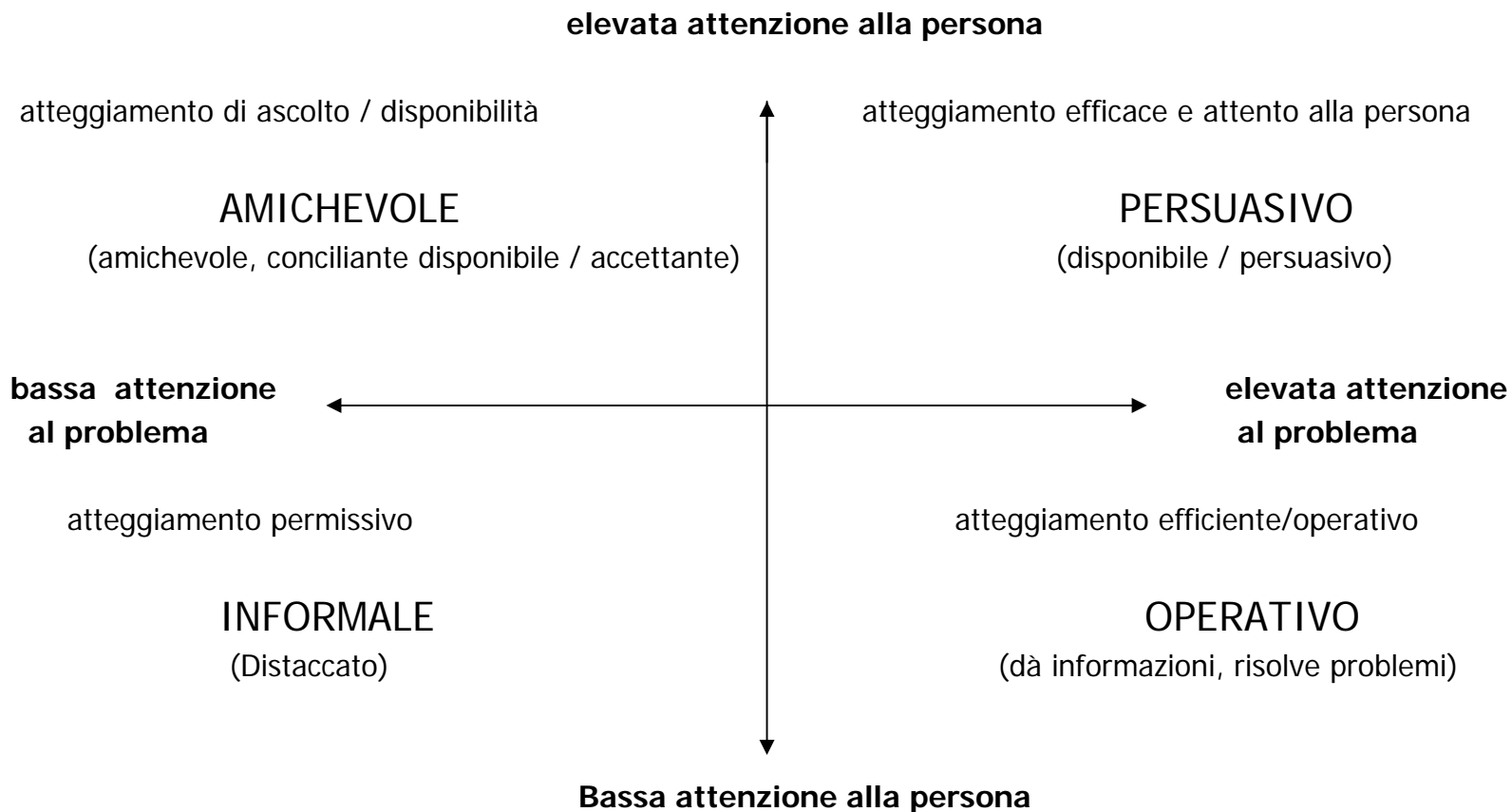


La consulenza telefonica elementi facilitanti:

- Attenzione alla relazione



Il telefono come relazione





La consulenza telefonica elementi facilitanti:

- Uso di protocolli di risposta telefonica



I protocolli

- interessano le problematiche ambulatoriali
- garantiscono un percorso condiviso (per esempio, in un distretto sanitario)
- sono soggetti a discussione in team (per esempio, nella pediatria di gruppo)



Protocolli telefonici

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



Il triage

Sistema di selezione e di indicazioni rispetto al problema esposto al telefono da parte dei genitori, atto a selezionare:

- casi urgenti
- casi da vedere in giornata
- consigli telefonici



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 (generali - 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[^] 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[^] scelta): 5-10 mg/kg/dose x os, anche ogni 8 ore, se febbre elevata 39-40 resistente a paracetamolo.



La consulenza telefonica elementi facilitanti:

- Delega di filtro telefonico a personale addestrato



Il telefono affidato a personale infermieristico se:

- Formazione precedente e continua
- uso di protocolli di risposta telefonica
- uso di registri delle telefonate o di moduli
- supervisione (super ascolto) da parte del pediatra
- Utilizzo di schede di educazione sanitaria
- verifiche/controlli di qualità

Moduli o registri delle chiamate

MODULO DI CONSULTAZIONE TELEFONICA

Infermiera: Paziente del medico

Data., ora, Chi chiama:

Cognome e nome Età..... 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



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, perché 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, e' efficace anche con l'aggiunta di un paio di

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 antidiarroidi** 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



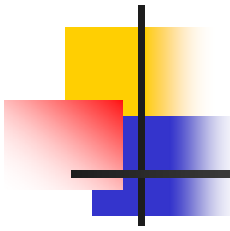
Formazione infermiere

- Studio protocolli telefonici
- Studio schede di educazione alla salute
- Consultazione di testi (Brown, ...)
- Training sotto tutor (infermiera)
- Role-play
- Training presso pediatri (assist.visita)
- Discussione in team di telefonate problematiche, critiche
- Aspetti relazionali
- Corsi appositi e specifici



Verifiche/controlli di qualità

- Ascolto in equipe delle chiamate critiche
- Rivisitazione delle schede di triage
- Role-play periodico
- Partecipazione a corsi sul counselling



La formazione del personale collaboratore di studio

Un esempio di modulo formativo
per il team pediatra-infermiere

MODULO DI APPRENDIMENTO ATTIVO SUL TRIAGE TELEFONICO PER LA FORMAZIONE DI PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO

OBIETTIVI:

acquisire conoscenze su:

- ◆ dati epidemiologici relativi alla numerosità delle prestazioni, al tipo e numero di telefonate possibili, alla più frequente patologia;
- ◆ l'uso del telefono nell'attività ambulatoriale;
- ◆ il telefono come consulto e modello di educazione sanitaria;
- ◆ il telefono come selezione delle visite: un possibile triage;
- ◆ il telefono come induttore di accoglienza e continuità assistenziale;
- ◆ il telefono nella pratica pediatrica ambulatoriale: dati epidemiologici;
- ◆ gli aspetti relazionali delle telefonate;
- ◆ la comunicazione efficiente ed efficace.

PARTECIPANTI: n.30 persone, comprendenti sia personale medico che infermieristico interessato alla gestione del triage telefonico in un contesto di cure ambulatoriali

Il modulo prevede sessioni di 4 ore, seguite da discussioni in seduta plenaria, sui temi seguenti, anche accorpate:

Il telefono nella pratica pediatrica ambulatoriale: qualche dato epidemiologico

- ◆ *il triage telefonico:* quali scopi e come procedere
- ◆ *gli strumenti:* le schede di risposta per problemi, il modello di raccolta dati, le verifiche
- ◆ *role-play sul consulto telefonico:* simulazione delle più comuni telefonate
- ◆ ascolto di conversazioni telefoniche registrate con commento
- ◆ gli aspetti relazionali durante la conversazione telefonica

Box 2

pratica diretta che può avvenire tramite il role play e l'ascolto di registrazioni di telefonate, per permettere ai partecipanti di discutere su situazioni reali e di essere coinvolti in prima persona nel "saper fare". L'esperienza di pediatrie e infermiere di un gruppo italiane che da qualche anno utilizzano il personale infermieristico nella risposta telefonica, applicando il triage, può essere messa a disposizione per realizzare la formazione sul campo, veri e propri stages, della durata di 40 ore accorpate o frazionabili, aperte al team pediatrico infermiere: simili occasioni sarebbero sicuramente più pratiche e operative rispetto alla partecipazione a corsi o seminari.

Per approfondire

Schmitt BD. Pediatric telephone advice. 2th edition, Philadelphia: Lippincott-Raven, 1999.



Conclusioni

- Il telefono deve rappresentare sempre più una funzione (consulto) e non uno strumento
- La consultazione telefonica affidata al personale non medico negli studi dei pediatri muove solo ora i primi passi nel panorama ambulatoriale italiano
- Anche nel telefono vale più l'aspetto comunicativo che non quello prettamente scientifico