

LE AZIENDE INFORMANO

PEDIATOTEM

Lo strumento rivoluzionario in grado di migliorare la qualità della vita del pediatra

La soluzione in grado di semplificare e rendere sicure le comunicazioni con il paziente, gestire in modo automatico gli inviti a effettuare i Bilanci di salute e i Richiami vaccinali, migliorare l'organizzazione ambulatoriale, risparmiando tempo e denaro.



Pediatotem supera l'uso delle tradizionali chat (es. WhatsApp), non conformi al GDPR in ambito medico: ricevere foto e condividere comunicazioni da oggi non sarà più rischioso grazie al sistema di messaggistica sicuro della app Pediatotem, gratuita e personalizzata: informazioni criptate, senza il rischio di veicolare o gestire in modo anomalo i dati sensibili dei pazienti.

CHAT A NORMA PER LA MEDICINA



Pediatotem supera l'uso delle tradizionali chat (es. WhatsApp), non conformi al GDPR in ambito medico: ricevere foto e condividere comunicazioni da oggi non sarà più rischioso grazie al sistema di messaggistica sicuro della app Pediatotem, gratuita e personalizzata: informazioni criptate, senza il rischio di veicolare o gestire in modo anomalo i dati sensibili dei pazienti.

• Inviare SMS agli assistiti, selezionandoli tutti insieme o una precisa fascia di età. È possibile comunicare un sostituto, inviare l'informativa sulla privacy a tutti i pazienti o altre informazioni dedicate.

MESSAGGISTICA GRATUITA INTEGRATA, consente di:

• Inviare SMS contenenti gli inviti ai Bilanci salute e ai Richiami vaccinali, in modo automatico con un semplice click, con un sensibile aumento dei risultati (+60%). **Pediatotem si occuperà di invitare i pazienti, prendere l'appuntamento e, una volta terminata la visita in ambulatorio, gestire l'invito successivo;** il tutto grazie al sistema di sincronizzazione con il software di cartella clinica con cui ciascun pediatra opera quotidianamente.

Il medico non dovrà modificare le sue abitudini né cambiare il proprio software, non dovrà registrare dati o informazioni più volte; Pediatotem consente di risparmiare tempo ed evitare di perdere le prestazioni.



PIÙ DI MILLE PEDIATRI CONNESSI IN TUTTA ITALIA

Per ulteriori informazioni
www.pediatotem.it/medicoebambino

Quiz di autovalutazione

La lettura di una Rivista medica è apprendimento attivo o passivo? Può essere l'uno o l'altro. PQRST è una ricetta per una lettura attiva. P STA PER PREVIEW (prelettura veloce, uno sguardo d'insieme al testo). Q STA PER QUESTION (cosa so già? cosa vorrei sapere?). R STA PER READ (lettura attenta). S STA PER STATE (bilancio delle conoscenze DOPO la lettura). T STA PER TEST (controllo, quiz). Vi proponiamo di testarvi con questi quiz PRIMA E DOPO. Se rispondete a 8 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 6 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. Lo stroke in età pediatrica è nella metà dei casi conseguenza di ischemia e per l'altra metà dei casi di emorragia

Vero/Falso

2. È noto che la colangite sclerosante progressiva può essere associata a una malattia infiammatoria cronica intestinale (MICI). In merito a questa associazione, quale delle seguenti affermazioni è errata:

a) Più spesso si tratta di retocolite ulcerosa piuttosto che di malattia di Crohn; b) Il trattamento prevede anche l'uso dell'acido ursodesossicolico; c) La colangite sclerosante non è mai presente all'esordio della MICI, ma ha sempre esordio tardivo; d) Sulla base dei risultati di un recente studio, l'associazione riguarda il 9% dei casi.

L'ESPERIENZA CHE INSEGNA

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

3. È stato dimostrato che la piastrinopenia è associata al lupus eritematoso sistemico (LES) in circa il:

a) 10% dei casi; b) 30%; c) 50%; d) 80%.

4. Tra i criteri laboratoristici/immunologici per la diagnosi di LES (usati nella classificazione SLICC) sono contemplati:

a) La positività degli anticorpi anti-nucleo (ANA); b) La positività degli anticorpi anti-fosfolipidi; c) Test di Coombs diretto positivo (in assenza di anemia emolitica); d) Ipocomplementemia; e) Tutti i precedenti; f) Tutti i precedenti tranne uno.

5. Dopo un evento trombotico da sindrome da anticorpi anti-fosfolipidi, la terapia consigliata è con:

a) Acido acetilsalicilico; b) Nuovi anticoagulanti orali; c) Warfarin.

6. I criteri classificativi per la diagnosi di sindrome da anticorpi anti-fosfolipidi prevedono un criterio clinico (trombosi) e uno laboratoristico. Quale dei seguenti è quello corretto?

a) Trombosi arteriosa e Lupus Anti-Coagulant (LAC) positivo in una sola occasione; b) Trombosi venosa profonda e LAC positivo confermato in 2 occasioni a distanza di 12 settimane; c) Trombosi venosa profonda e ANA e anti-DNA positivi confermati in due occasioni a distanza di 12 settimane.

PROBLEMI SPECIALI

LA MALATTIA DREPANOCITICA

7. Nel bambino con anemia falciforme le infezioni gravi rappresentano ancora oggi la prima causa di mortalità e il fattore scatenante delle crisi acute gravi anche in bambini adeguatamente gestiti

Vero/Falso

8. Nel momento di accesso del bambino febbrile con anemia falciforme in Pronto Soccorso:

a) Se le condizioni cliniche sono rassicuranti può essere rimandato a domicilio; b) Vanno eseguiti esami di laboratorio per la valutazione della possibile gravità dell'infezione e in attesa del risultato è ragionevole somministrare una dose parenterale di antibiotico; c) Va sempre eseguito il ricovero e, indipendente dalle condizioni cliniche e gli esami di laboratorio, va eseguita una terapia antibiotica parenterale per alcuni giorni.

L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI

LA SINDROME UREMICO-EMOLITICA

9. La sindrome uremico-emolitica (SEU) è definita malattia rara. Ha un'incidenza pari a:

a) 6 casi anno per 10.000 nella popolazione pediatrica; b) 6 casi anno per 100.000; c) 6 casi per milione.

10. La SEU tipica è dovuta a:

a) Tossina prodotta da *Escherichia coli*; b) Disregolazione del complemento geneticamente determinata; c) Trapianto del midollo; d) Infezione pneumococcica; e) Tutte le precedenti.

11. In generale la SEU va tenuta presente in ogni bambino che presenti diarrea emorragica particolarmente nel periodo estivo-autunnale. In questi casi la negatività dello stick urine (per ematuria e a volte anche proteinuria) è rassicurante per escludere la patologia

Vero/Falso

12. Di fronte a un bambino con SEU l'infusione precoce di soluzione fisiologica:

a) Va eseguita inizialmente a 10 ml/kg/h; b) Riduce di oltre il 50% il ricorso alla dialisi; c) Riduce anche lo sviluppo di complicanze neurologiche; d) Riduce la letalità; e) Tutte le risposte precedenti sono giuste; f) Tutte le risposte sono giuste tranne una.

13. Nella SEU atipica la percentuale di bambini che va incontro a un'insufficienza renale cronica è pari al:

a) 5-10% dei casi; b) 10-20%; c) 20-30%.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=Vero; 2=c; L'ESPERIENZA CHE INSEGNA 3=c; 4=e; 5=c; 6=b; PROBLEMI SPECIALI 7=Vero; 8=b; L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI 9=c; 10=a; 11=Vero; 12=e; 13=b.