

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli **articoli inediti** vanno inviati via e-mail a:
redazione@medicoebambino.com

Gli Autori si assumono la responsabilità dei contenuti scientifici della pubblicazione e sono tenuti a dichiarare la presenza o meno di qualsiasi forma di **conflitto di interesse** compilando l'apposito modulo.

I contributi vengono sottoposti a un processo di revisione anonimo. Il parere dei Revisori viene comunicato all'Autore assieme alle conclusioni. Il giudizio espresso riguarda l'interesse per il lettore, la leggibilità, la correttezza e l'appropriatezza delle informazioni contenute.

STRUTTURA DEGLI ARTICOLI

Gli articoli devono avere una dimensione massima di 20.000 battute (3000 parole circa), bibliografia, abstract e box di approfondimento esclusi. Per la rubrica iconografica: 6000 battute al massimo (900 parole circa). Per i casi clinici contributivi: 13.000 battute al massimo (2000 parole circa).

Le **Lettere** vengono, nella maggioranza dei casi, accettate e pubblicate quanto prima. Le dimensioni non devono superare le 3000 battute (500 parole), con al massimo 5 referenze.

TUTTI GLI ARTICOLI DEVONO ESSERE CORREDATI DI:

- 1. Titolo** in italiano e in inglese.
- 2. Nome** per esteso, **cognome** e **qualifica** di tutti gli Autori (professione, Istituto di appartenenza).
- 3. Riassunto/Abstract** in italiano e in inglese (al massimo 2000 battute, pari a 300 parole circa). Nelle ricerche e nelle revisioni, l'abstract va strutturato in: Razionale (o Background), Obiettivi, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni. Per i casi clinici contributivi l'abstract deve avere 1000 battute al massimo (150 parole circa).
- 4. Parole chiave** (da 3 a 5) in italiano e inglese.
- 5. Indirizzo e-mail** per la corrispondenza.
- 6. Figure e Tabelle** se opportune. Per le figure è necessaria la didascalia. Per le tabelle il titolo. Per entrambe il riferimento nel testo e, se opportuno, la fonte. Tutte le figure vanno inviate separate dal testo in formato digitale ad alta risoluzione. Immagini di qualità non idonea possono venir omesse, previa comunicazione all'Autore. Se fosse necessario pubblicare immagini riconoscibili del paziente, l'Autore deve richiedere il **consenso informato** alla pubblicazione al paziente o alla famiglia compilando l'apposito modulo.
- 7. Bibliografia:** va redatta in ordine di citazione (non alfabetico), secondo numerazione araba (1,2, ...). Il numero d'ordine di citazione va indicato in apice nel testo, senza ipertesto e senza parentesi. Gli Autori vanno citati tutti quando non superano il numero di 6. In caso contrario citare i primi 3, seguiti dall'abbreviazione *et al.* A seguire, nell'ordine, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'anno, il volume, la prima e l'ultima pagina del testo. Il font da utilizzare è Times, grandezza 12, interlinea 1,5.

Gli articoli non rispondenti ai requisiti verranno restituiti agli Autori prima di essere valutati.

Tutti gli articoli pubblicati sono citabili e sono validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

Redazione di Medico e Bambino
Via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste
Tel 040 3728911 - Fax 040 7606590
redazione@medicoebambino.com

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 10 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 8 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PROBLEMI CORRENTI

DOLORE NEL BAMBINO

1. Quale delle seguenti scale per la misurazione del dolore deve essere utilizzata nei bambini al di sotto dei 3 anni di età?

a) FLACC; b) Wong-Baker; c) Scala numerica.

2. La scala numerica (Numeric Rating Scale, NRS) del dolore (da 0, nessun dolore, a 10, il massimo dolore possibile) deve essere utilizzata per i bambini con età superiore a:

a) 3 anni; b) 6 anni; c) 8 anni.

3. In merito alle tecniche non farmacologiche per prevenire/controllare il dolore quale delle seguenti affermazioni è giusta?

a) A qualsiasi età per la prevenzione del dolore è consigliata la somministrazione del glucosio; b) In età scolare e/o adolescenziale è indicato il ricorso a giochi, libri e dispositivi elettronici che siano in grado di catturare l'attenzione del paziente; c) Posizione e contatto corporeo (abbraccio, massaggio, contenimento, carezza) sono efficaci solo nel bambino molto piccolo (al di sotto dei due anni).

4. In linea generale i FANS (ibuprofene) sembrano essere più efficaci rispetto al paracetamolo nel dolore da:

a) Otite; b) Faringite; c) Trauma osteo-muscolare.

5. Nel trattamento del dolore la somministrazione di paracetamolo orale è sempre preferibile a quella rettale

Vero/Falso

6. Il tramadolo (oppioide di media potenza) viene sconsigliato al di sopra di 12 anni in presenza di storia di apnee ostruttive, patologia respiratoria severa, obesità

Vero/Falso

PROBLEMI SPECIALI

IDROSADENITE SUPPURATIVA

7. L'idrosadenite suppurativa è una malattia:

a) Infiammatoria cronica del follicolo pilifero; b) Infettiva delle ghiandole sudoripare; c) Sia infettiva, con isolamento sempre presente di agente batterico specifico, che infiammatoria.

8. Quale delle seguenti affermazioni sulla idrosadenite suppurativa è errata?

a) Può accompagnarsi a obesità, squilibri ormonali e malattie autoinfiammatorie neutrofile; b) È più frequente nei bambini con la sindrome di Down; c) Tende a risolversi sempre spontaneamente nel corso del tempo.

9. Le lesioni della idrosadenite suppurativa (noduli, accessi) sono tipicamente dolorose e non si associano mai a prurito

Vero/Falso

SE LA CONOSCI LA RICONOSCI

SINDROME DI PRADER-WILLI

10. L'incidenza della della sindrome di Prader-Willi (PWS) è:

a) 1 su 1000-3000; b) 1 su 5000-10.000; c) 1 su 10.000-30.000.

11. Quale delle seguenti caratteristiche deve fare sospettare la PWS nel bambino piccolo?

a) L'iperfagia presente dai primi mesi di vita; b) Letargia, pianto debole, difficoltà ad alimentarsi da deficit di suzione; c) L'obesità dai primi mesi di vita.

12. I bambini-adolescenti con PWS presentano frequentemente disturbi comportamentali caratterizzati da ostinazione, accessi di collera, comportamenti ossessivi-compulsivi

Vero/Falso

PAGINE ELETTRONICHE

ENTEROCOLITE DA CAMPYLOBACTER

13. L'infezione da *Campylobacter* ha un periodo di incubazione che varia:

a) Da un giorno a una settimana; b) Da 7 a 14 giorni; c) Da 15 a 30 giorni.

14. L'infezione intestinale da *Campylobacter* richiede nella stragrande maggioranza dei casi un trattamento antibiotico

Vero/Falso

15. L'antibiotico di scelta nei casi che richiedono un trattamento antibiotico è:

a) La clindamicina; b) Il metronidazolo; c) La ciprofloxacina; d) L'azitromicina; e) Una cefalosporina.

Risposte

PROBLEMI CORRENTI 1=a; 2=c; 3=b; 4=c; 5=Vero; 6=Vero; PROBLEMI SPECIALI 7=a; 8=c; 9=Falso; SE LA CONOSCI LA RICONOSCI 10=c; 11=b; 12=Vero; PAGINE ELETTRONICHE 13=a; 14=Falso; 15=d.