

LE AZIENDE INFORMANO

DR BLUE: QUANDO IL CAMICE METTE ALLEGRIA

Sboccia il sorriso tra i piccoli pazienti e il buonumore diventa complice della terapia.

Questo è l'obiettivo delle proposte di **Dr Blue**, la nuova collezione di abbigliamento medicale che **Zaccaria SpA**, azienda di **Siggi Group SpA**, ha creato per i professionisti del settore sanitario, specialmente per quelli che lavorano con i bambini.

La linea **Dr Blue** si aggiunge ai camici e alle casacche della linea **Looney Tunes Active!**. Facendo appello alla simpatia dei personaggi dei cartoon, questi capi parlano il linguaggio dei bambini, riuscendo a trasformare il medico in un amico. I personaggi di **Looney Tunes Active!**, ritratti in attività ginniche e sportive, vogliono trasmettere ai bambini un messaggio che favorisca il movimento, lo sport e uno stile di vita attivo e dinamico, capace di dare un fattivo contributo alla lotta contro l'obesità infantile.

Inspirato, invece, direttamente al **Doctor Clown**, il **camice Pacht** ispira allegria, con i molteplici inserti e applicazioni colorati. Sul retro del camice, inoltre, il piccolo paziente scoprirà un coloratissimo aquilone.

Dr Blue intende sostenere la **terapia del sorriso**, che considera gli influssi positivi sull'esito delle cure esercitati dalla presenza di stimoli piacevoli e colorati nelle corsie o negli ambulatori e risponde al bisogno di umanizzazione di ospedali e luoghi di cura emersi negli ultimi anni.

Il total look dell'abbigliamento professionale in campo medicale è servito: camici, casacche, pantaloni, grembiuli, berretti, bandane e cuffie. Il tutto in tessuti confortevoli. Tutti gli indumenti in cotone sono inoltre prodotti con tessuti che godono della certificazione **Oeko-tex Standard 100** che garantisce l'assenza di sostanze nocive nei prodotti tessili.

Siggi Group SpA sostiene **ProRETT Ricerca**, Associazione Onlus per la ricerca sulla sindrome di Rett, un disordine neurologico di origine genetica che colpisce una bambina su 10.000 e che comporta la perdita, dopo un periodo di crescita normale, di abilità acquisite come quella di camminare, l'uso della parola e delle mani.

SIGGI GROUP SpA
tel. 0445 695500
siggi@siggi.com - www.siggi.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 13 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 9 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

CONSENSUS

1. La circoncisione costituisce una protezione molto significativa nei riguardi dell'infezione urinaria
Vero/Falso

2. Nelle femmine sotto i 2 anni di età la prevalenza di IVU è:
a) < 5%; b) > 5%.

3. La specificità per batteriuria delle urine raccolte con cateterismo vescicale è:
a) Uguale a quella raccolta da mitto intermedio; b) Inferiore; c) Superiore.

4. Il trattamento standard di una infezione urinaria è:
a) Per os; b) Per via venosa; c) Per via venosa nei primi 3 gg, poi per os.

5. Il trattamento di scelta dell'infezione urinaria può essere considerata:
a) L'associazione amoxicillina/clavulanato; b) L'associazione amoxicillina/trimetoprim/sulfamide; c) L'associazione amoxicillina/gentamicina.

6. Una scintigrafia renale con DSMA va effettuata:
a) In tutti i soggetti con RVU; b) In tutti i soggetti con scar; c) In tutti i soggetti con RVU + scar.

7. La probabilità di una evoluzione ecografica in peggioramento di scar è:
a) Significativamente inferiore al 10%; b) Dell'ordine del 10%; c) Significativamente superiore al 10%.

8. La profilassi antibiotica in un bambino con RVU, scar e più di una infezione urinaria è:
a) Obbligatoria; b) Molto raccomandata; c) Di non dimostrata efficacia.

9. L'evoluzione in ipertensione arteriosa di una IVU con RVU e scar è:
a) La regola; b) Un evento molto probabile; c) Un evento imprevedibile.

10. Il principale se non l'unico fattore di rischio per una evoluzione in insufficienza renale è:
a) L'associazione di RVU + scar; b) Il peggioramento del quadro ecografico nel tempo; c) Una scintigrafia positiva al DSMA; d) La presenza di segni di insufficienza renale alla prima IVU.

FARMACORIFLESSIONI

11. Il difetto di IgA è:
a) Un'indicazione al trattamento con IVIg; b) Indifferente rispetto al trattamento con IVIg; c) Una controindicazione al trattamento con IVIg.

12. Lo shock settico costituisce una indicazione al trattamento con IVIg:
a) Dimostrata con un livello di evidenza 1; b) Dimostrata con un livello di evidenza 2; c) Non dimostrata.

13. Quale di queste affermazioni è più corretta:
a) La terapia con IVIg nella sindrome di Kawasaki va fatta quanto prima possibile ed è di efficacia dimostrata solo entro i primi 5 giorni dall'esordio; b) Il trattamento con IVIg entro i primi 10 giorni riduce dal 20% al 2% la prevalenza di coronaropatia.

14. Il trattamento corticosteroidico è:
a) Controindicato nel trattamento della sindrome di Kawasaki; b) Efficace e senza effetti collaterali nel trattamento della sindrome di Kawasaki; c) Efficace solo in associazione al trattamento con IVIg.

15. La sindrome di Guillain-Barré:
a) Non conosce nessun trattamento efficace; b) L'unico trattamento efficace è la plasmaferesi; c) Il trattamento con IVIg è di più facile applicazione e altrettanto efficace della plasmaferesi.

16. La somministrazione di IVIg:
a) È indicata nella trombocitopenia autoimmune severa acuta; b) Trova indicazione nelle forme croniche; c) Trova indicazione nelle trombocitopenie alloimmuni neonatali; d) Tutte queste affermazioni sono vere; e) Solo 2 di queste affermazioni sono vere.

17. Nelle forme croniche di trombocitopenia è indicata la somministrazione di una dose di Ig anti-D ogni 3 settimane. Questo vale:
a) Solo per i soggetti Rh-positivi; b) Solo per i soggetti Rh-negativi; c) È indipendente dal carattere Rh del paziente.

18. Quale delle seguenti malattie immuno-mediate risponde dimostratamente al trattamento con IVIg?
a) Miastenia gravis; b) Pemfigo; c) Dermato-miosite giovanile; d) Anemia emolitica autoimmune.

Risposte

CONSENSUS 1=Vero; 2=b; 3=c; 4=a; 5=a; 6=c; 7=b; 8=c; 9=c; 10=d; FARMACORIFLESSIONI 11=c; 12=a; 13=b; 14=b; 15=c; 16=d; 17=a; 18=c.