

LE AZIENDE INFORMANO

LA TERMOMETRIA AURICOLARE

La misurazione della temperatura, peraltro non sempre così necessaria, comporta nei bambini, specie i più piccoli, dei problemi pratici di compliance, di fastidiosità, di attendibilità, di corrispondenza alla temperatura centrale, di consumo di tempi, di sorveglianza. Per una corretta valutazione di una situazione di malessere non francamente febbrile, e più in generale per valutare il significato di una febbre, è opportuno conoscere, previamente, di una persona, la temperatura "normale", misurata più volte nella giornata, senza disturbo, con tecnica affidabile e precisa. Per confermare o escludere, anche a se stessi, il sospetto di un "malinger", la misurazione della temperatura davanti ai propri occhi con un metodo rapido e preciso (e non potenzialmente offensivo del pudore o della privacy del paziente, come lo è la misurazione rettale) è insostituibile. La membrana timpanica divide la stessa perfusione arteriosa dell'ipotalamo, ove è collocato il centro della termoregolazione. È comunque una sede abbastanza superficiale da essere raggiunta con assoluta facilità, sufficientemente profonda da possedere una temperatura molto vicina a quella centrale, abbastanza ristretta da non subire interferenze dovute alla presenza di liquidi (saliva) o solidi (fecaloma). Peraltro verso la metodologia su cui si basa la termometria auricolare non si basa sul riscaldamento, e non richiede dunque alcuna forma di contatto, né un tempo necessario perché il sensore si riscaldi: il segnale utilizzato è l'emissione di raggi infrarossi (=calore) dalla membrana timpanica, captato da un sensore elettromagnetico, tradotto da un convertitore analitico-digitale ed elaborato dal microprocessore e visualizzato, in gradi centigradi, su un display. Questo sistema garantisce la massima rapidità di rilevazione (< 2") e la massima accuratezza e riproducibilità della misura, con il minimo "discomfort". Ha anzi permesso di definire con inedita precisione i limiti della normalità, che variano nella giornata e da soggetto a soggetto (da qui l'opportunità di "conoscersi" con misurazioni in benessere), scendendo con l'età (tra 36,4 a 38,0 sotto i 2 anni, tra 36,1 e 36,8 tra 2 e 10 anni, tra 35,9 e 37,6 tra 11 e 65 anni, tra 35,8 e 37,6 sopra i 65 anni). La misurazione non è significativamente modificata né dalla presenza di cerume né dalla presenza di otite. L'utilizzo in famiglia e in Ospedale del **ThermoScan Braun** è stato largamente sperimentato e la facilità, l'accettabilità e i vantaggi di impiego, anche da parte del grande pubblico, hanno avuto piena conferma.

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 voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

MALATTIA CRONICA DELL'INTESTINO

1. La scintigrafia costituisce un approccio per la diagnosi di malattia infiammatoria cronica dell'intestino. Consente:

a) Di esplorare sedi non altrimenti esplorabili; **b)** Di valutare la presenza di flogosi intestinali non riconoscibili all'ispezione e all'ecografia; **c)** Di studiare le flogosi intestinali in maniera non invasiva; **d)** Ha tutte queste indicazioni.

2. L'ecografia consente di riconoscere con facilità le lesioni dell'ansa terminale dell'ileo nella malattia di Crohn

Vero/Falso

3. La negatività degli indici sierologici di flogosi esclude la presenza di una MICI

Vero/Falso

4. Le controindicazioni alla pancolonoscopia sono:

a) Il megacolon tossico; **b)** Il sospetto di perforazione; **c)** L'emorragia rutilante; **d)** Tutte queste; **e)** Tutte queste, eccetto una.

TOSSICI AMBIENTALI

Sono stati provati rapporti di causa-effetto a livello popolazionistico tra i seguenti inquinanti ambientali e le seguenti patologie:

5. Particolato < 10 micron e asma

Vero/Falso

6. Particolato < 10 micron e bronchite acuta

Vero/Falso

7. Campi elettromagnetici e leucemia infantile

Vero/Falso

8. Raggi UV e tumori cutanei

Vero/Falso

9. Diossina e ridotta percentuale di femmine nella prole

Vero/Falso

10. Piombo e ridotto QI

Vero/Falso

11. Nube di Chernobyl e cancro alla tiroide

Vero/Falso

IL BAMBINO CHE NON HA NIENTE

12. Ogni allarme attiva l'amigdala. Questa risponde attraverso vie diverse, producendo

una reazione di soprassalto, un aumento della pressione arteriosa, una liberazione di cortisolo e, in alternativa alla risposta "combatti-o-fuggi", una reazione di immobilizzazione. L'ippocampo inibisce la produzione di cortisolo. Se l'allarme perdura, o se l'amigdala è ipersensibile, l'ippocampo non prevale e persiste uno stato di stress, con le sue conseguenze fisiche e psico-fisiche. Tutto questo è:

a) Una balla; **b)** Una ragionevole interpretazione della realtà; **c)** Una catena di eventi dimostrata nell'animale; **d)** Una catena di eventi dimostrabile anche nell'uomo.

ENURESI

I sintomi diurni associati all'enuresi vanno riconosciuti con un interrogatorio mirato, per orientare una rieducazione basata anche su principi cognitivi.

13. Quale di questi sintomi NON è compreso tra quelli da considerare espressivi di un disturbo minzionale funzionale?

a) Urgenza; **b)** Gocciolamento; **c)** Minzione prolungata e debole, con uso del torchio addominale; **d)** Saltellamento; **e)** Incrociamiento delle gambe; **f)** Accovacciamento; **g)** Mutandine bagnate; **h)** Rarità della minzione.

14. Quale di queste affermazioni è CORRETTA?

a) L'enuresi può essere distinta in primaria e secondaria; **b)** Il ruolo causale di fattori psicologici è prevalente; **c)** L'enuresi notturna è dovuta a un atteggiamento familiare indulgente, non a fattori genetici; **d)** La guarigione spontanea dell'enuresi si verifica a un ritmo del 30% annuo.

15. Quale di queste affermazioni è SCORRETTA?

a) Il trattamento farmacologico dell'enuresi è più spesso seguito da ricaduta che dalla guarigione definitiva; **b)** Il trattamento con allarme, invece, è più spesso seguito dalla guarigione definitiva; **c)** Il trattamento dell'enuresi deve basarsi, prima di tutto, sulle differenze tra enuresi monosintomatica ed enuresi con disturbi minzionali diurni, anche modesti; **d)** Un trattamento combinato, comportamentale + farmacologico, è accettabile.

16. La terapia con desmopressina è:

a) Un trattamento sintomatico; **b)** Un trattamento patogenetico; **c)** Un trattamento eziologico; **d)** Un placebo.

Risposte

M. CRONICA DELL'INTESTINO 1=d; 2=Vero; 3=Vero; 4=e; TOSSICI AMBIENTALI 5=Vero; 6=Vero; 7=Falso; 8=Vero; 9=Falso; 10=Vero; 11=Vero; IL BAMBINO CHE NON HA NIENTE 12=d; 13=c; ENURESI 14=a; 15=c; 16=a