

## I tempi dell'esame clinico. La Cartella clinica-1

- È un documento ( *ciò che serve a provare la verità di un fatto*) dove sono registrate le informazioni relative alla storia medica completa dei pazienti
- Particolare attenzione deve essere posta nella compilazione della 1<sup>a</sup> cartella clinica
- Questo documento( o sua copia), che dovrebbe sempre accompagnare il paziente nei vari episodi di malattia, può essere redatto da più autori

1

## Cartella clinica-2

- Ad ogni nuova visita particolare attenzione diagnostica e terapeutica deve essere rivolta alla patologia in atto (problema attuale), non tralasciando, però, ***una rapida rivisitazione dei problemi pregressi***
- Ogni nuovo evento/modifica ***deve*** essere ***circostanziato e riportato in maniera chiara ed accurata così*** da potere essere facilmente compreso anche da altri

2

## Cartella Clinica-3

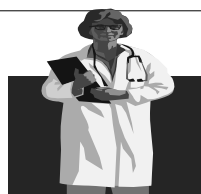
- È il principale **strumento di controllo** della qualità della attività medica
- È l'unico **strumento di prova** della professionalità del medico **in tribunale** nella eventualità di vertenze legali

3

## Cartella clinica orientata ai problemi CCOP

Anamnesi

"SINTOMI "



Esame obiettivo

"SEGNI "



ELENCO PROBLEMI

4

Decorso



PIANO D'AZIONE



Tabella di Flusso



## Elenco dei problemi

### ■ Iniziale

Nome paziente		N° identificazione	
Prob. Attuali	Data	Prob.Preg	Data
1-Ittero- (gen 03)	15/1/03		
2- Anoressia- (dic 02)	15/1/03		
3-Perdita peso	15/1/03		
4-Fumo Dal 70	15/1/03		
		5-Ulcera duod. (77)	15/1/03

### ■ Aggiornamento

Nome paziente		N° identificazione	
Prob. Attuali	Data	Prob.Pregr	Data
1-Ittero (gen 03) → * Epatite A	15/1/03 21/1/03	→ Risolta	22/2/03
2-Anoressia- (dic 02) → * 1	15/1/03		
3-Perdita peso → * 1	15/1/03		
4-Fumo Dal 70	15/103		
		5-Ulcera duod. (77)	15/1/03

## Piano d'azione correlato ai problemi

	Problema	Diagn. Differenziale	Indagini
<b>DX</b>	Ittero  Anoressia Perdita di peso	Epatite acuta / Alcool/ Farmaci Ittero ostruttivo  Vedi ittero Vedi ittero	Test epatici; Markers epatici Auto-anticorpi; Eco epatica Emocromo completo Urine ; urea; Glicemia; elettroliti Peso corporeo
<b>MX</b>	Ittero Anoressia Perdita di peso	<b>MONITORAGGIO</b> Test epatici x 2 /settimana Controllo dieta/calorie Controllo peso ogni 3 giorni	
<b>TX</b>	Ittero Anoressia Perdita di peso	<b>TERAPIA</b> Riposo a letto Stimolare l'appetito Uso di integratori e liquidi	
<b>In</b>	Ittero Anoressia Perdita di peso	<b>INFORMAZIONE</b> Discutere la diagnosi Spiegare l'associazione con l'ittero	

## Registrazione andamento malattia (A) e tabella di flusso (B)

### ■ A)

25/1/03	S	Si sente meglio
	O	Transaminasi e Bilirubina in calo; IgM x HVA Fegato indolente
	V	<b><i>Epatite A in via di risoluzione</i></b>
	P	<b>Monitorare esami e considerare la Dimissione</b>

### ■ B)

DATA	16/1	21/1	10/2
TEST			
AST (<40)	<u>1200</u>	<u>800</u>	<u>50</u>
ALT (<45)	<u>1450</u>	<u>400</u>	<u>40</u>

S: sensazioni sog. del paz.; O: dati obiettivi; V: valutazione del medico; P: programma

7

## LA FEBBRE

- **Condizione fisiopatologica caratterizzata da un innalzamento della temperatura sopra la norma non causata da variazioni della temperatura ambiente (*la produzione di calore supera le perdite*)**
- **IPERTERMIA** : aumento della temperatura causato da fattori ambientali (es. colpo di calore) quando l'organismo e' incapace a dissipare l'eccesso di calore.

## METODI DI DETERMINAZIONE

- Termometro a mercurio / a cristalli liquidi
- Cute ben asciutta senza sudore
- Non applicare borse calde o fredde
- Non dopo esercizi o cibo
- Evitare le confricazioni volute (simulatori) e non volute
- Durata opportuna (7 minuti per l'ascellare-inguinale;  
1 minuto per la rettale)
- Sede di determinazione:
  - ascellare o inguinale;*
  - rettale*
  - preferibile nel piccolo sia per la rapidita' che per la maggiore attendibilita', in quanto piu' aderente alla temperatura interna;
  - svantaggi: accurata antisepsi; errori per stipsi o diarrea.

## VALORI NORMALI (misurazione ascellare)

0 -3 mesi	37.4 + 0.4	°C
3 -12 mesi	37.5 + 0.3	°C
1- 5 anni	37.0 + 0.2	°C
6 -12 anni	36.7 + 0.2	°C
adulti	36.6 + 0.1	°C

## **VARIAZIONI FISIOLOGICHE**

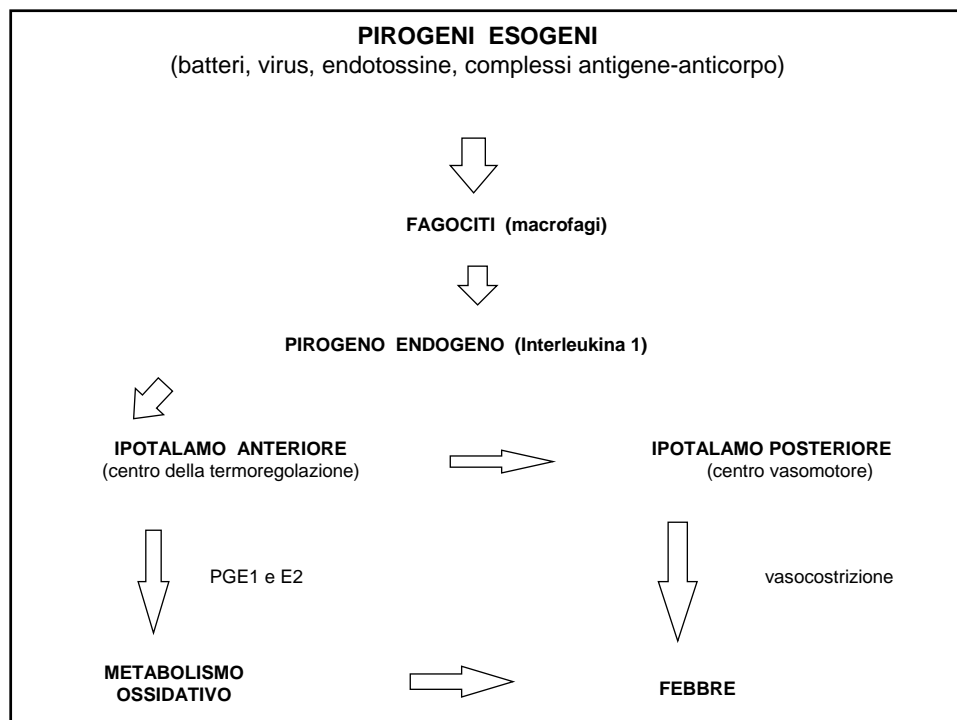
- lieve aumento nel pomeriggio  
(maggiore attività muscolare);
- non differenze di sesso nei bambini  
(tranne che dopo il menarca)

## **UTILITA' DELLA FEBBRE**

- **RISPOSTA DELL'ORGANISMO ALLE INFEZIONI** *non solo nei mammiferi, ma anche negli uccelli, rettili, anfibi e pesci*
- *e comunque a svariati antigeni: neoplasie, traumi, infarto, immunocomplessi (malattie autoimmuni), emolisi acuta, ipertiroidismo.*

**La febbre fin dai tempi di Ippocrate e' considerata un processo attivo e benigno verso le infezioni e non un processo passivo. Infatti la febbre determina:**

- ***aumento della mobilità dei leucociti neutrofili***
- ***aumento della loro attività battericida***
- ***produzione di linfocine***
- ***attivazione dei linfociti B e produzione di anticorpi***
- ***diminuzione della stabilità dei lisosomi***
- ***aumento della produzione di interferon***



## **CLASSIFICAZIONE DELLA FEBBRE**

In base alla intensità

<b>Temperatura sub – febbrile</b>	<b>37 - 37.4 °C</b>
<b>Febbricola</b>	<b>37.5 - 37.9 °C</b>
<b>Febbre moderata</b>	<b>38 - 38.9 °C</b>
<b>Febbre elevata</b>	<b>39 - 39.9 °C</b>
<b>Iperpiressia</b>	<b>&gt; 40 °C</b>

## **SINTOMI DI ACCOMPAGNAMENTO**

**All'inizio:**

- *Brividi* :
  - vasocostrizione periferica (per minimizzare le perdite) e quindi senso di freddo, pallore cutaneo, estremità fredde; e intensa attività muscolare (piloerezione, tremori muscolari)
- *Cefalea, delirio*
- *Anoressia, nausea, astenia, artralgie*

**In un secondo tempo :**

*sudorazione, tachicardia, polipnea (disidratazione)*

## FASI DELL'INSTAURARSI DELLA FEBBRE

### 1) PERIODO INIZIALE O STADIO PIROTOGENO:

- A) brusco : es. infezioni batteriche
- B) lento e progressivo
- C) lento e irregolare

### 2) FASE DI STATO O "FASTIGIO"

### 3) FASE DI DEFERVESCENZA:

- A) PER CRISI (rapido)(es. infez. batteriche)
- B) PER LISI (lento) (es. morbillo)

## CARATTERISTICHE DINAMICHE

1) **CONTINUA** : temperatura elevata con oscillazioni  $< 1\text{ }^{\circ}\text{C}$  (es. tifo)

2) **REMITTENTE**: variazioni di  $1\text{-}3\text{ }^{\circ}\text{C}$  senza raggiungere i valori normali (es. endocardite subacuta)

3) **INTERMITTENTE** : ampie oscillazioni con sfebbramento (ascessi)

- biquotidiane : es. salmonellosi, leishmaniosi
- quotidiane : es. ascessi, setticemie
- terzana, quartana, quintana
- erratiche : es. cistopieliti

4) **ONDULANTE** : periodi di febbre a curva crescente e calante (es. brucellosi , m. di Hodgkin)

5) **RICORRENTE** : periodi di febbre continua di alcuni giorni e intervalli di apiressia (es. spirochetosi)

## **CONSEGUENZE CLINICHE**

- Aumento dell'attività metabolica :  
(incremento di circa il 12 %/°C)
- Aumento delle perdite idriche (300-400 ml/m<sup>2</sup>/°C)  
ed elettrolitiche
- Aumento della frequenza cardiaca (15 battiti/min/°C)  
e respiratoria
- *N.B. Bradicardia relativa:*
  - tifo, ipertensione endocranica o altre affezioni del SNC (meningiti), febbre da farmaci, febbri simulate (sindrome di Munchausen)

## **PRINCIPALI CAUSE**

**1) INFEZIONI** : batteri, virus, miceti, protozoi, ecc

**2) CONNETTIVITI** : es m. reumatica, artrite reumatoide, lupus

**3) DISIDRATAZIONE**

**4) FARMACI** :

a) a dose normale : sulfamidici, cefalosporine,  
eritromicina,

diuretici, antiaritmici

b) a dose eccessiva : atropina, antistaminici,  
aloperidolo, salicilati

**5) TRAUMI ed ematomi**

**6) DENTIZIONE (?)**

## PRINCIPALI CAUSE

- 7) **NEOPLASIE** : es. m. di Hodgkin, neuroblastoma
- 8) **M. ENDOCRINE** : ipertiroidismo, (eziocolanalone)
- 9) **M. NEUROLOGICHE**: ipertensione endocranica
- 10) **AD ORIGINE PSICOGENA**

### 11) **IPERPIRESSIA MALIGNA (> 41 °C) :**

Complicanza rara (1:14.000 a Toronto) e spesso mortale (70%) di un'anestesia generale a base di alotano e derivati, usati per via ventilatoria

*Eziologia*: ereditaria (autosomica dominante); il gene responsabile (cromosoma 19) sembra sia quello che codifica il recettore della rianodina, che controlla i canali del calcio nel reticolo endoplasmatico.

*Clinica*: Segno premonitore: anziche' miorilassamento si ha contrazione muscolare generalizzata (massetere all'inizio).

*Profilassi* : CPK elevata (familiarita'); lievi turbe ECG.

In realta' l'unico test diagnostico e' quello di contrazione muscolare in vitro (dopo prelievo bioptico) e si basa sulla contrazione delle fibre muscolari dopo aggiunta di alotano e caffeina. Oppure **RICERCA DEL GENE ALTERATO**

*Terapia* : sospendere anestesia, iper-insufflazione di O<sub>2</sub>, dandrolene e.v.

## **FEBBRE DA CAUSA IGNOTA (F.U.O.)**

- ascessi** (epatico, perirenale, sottodiaframmatico, dentario);
- endocardite batterica;**
- osteomielite;**
- pielonefrite;**
- mastoidite;**
- sarcoidosi;**
- connettiviti**

## **CAUSE DI FEBBRICOLA PERSISTENTE (> 10 gg)**

*(da Pocecco e Panizon, n=100)*

1) COMPLESSO PRIMARIO TBC	28
2) F. "SENZA SUBSTRATO ORGANICO"	22
3) INFEZIONI RESPIRATORIE	13
4) F. DA ANTIBIOTICI	10
5) SINUSITE	9
6) INFEZ. STREPTOCOCCICA SUBACUTA	9
7) MONONUCLEOSI	3
8) ENTERITE DA COLI PATOGENO	2
9) FEBBRE DA TENSIONE	2
10) FEBBRE DA INGANNO	1
11) DISPLASIA ECTODERMICA ANIDROTICA	1

**CAUSE DI IPERPIRESSIA (> 40 C)  
IN BAMBINI < 24 MESI (N=330)  
(casistica di un Pronto Soccorso Americano)**

1) OTITE MEDIA	37 %
2) M. NON SPECIFICA	25.5%
3) BRONCOPOLMONITE	15.5 %
4) SEPSI	6.1%
5) M. VIRALI ESANTEMATICHE	5.8 %
6) MENINGITI VIRALI	3.6 %
7) GASTRO-ENTERITI	1.8 %
7) LARINGITI	1.5 %
8) MENINGITI BATTERICHE	1.2 %
9) INFEZ. VIE URINARIE	0.6 %

**PRINCIPALI ESAMI PER LA DIAGNOSI**

1. EMOCROMO CON FORMULA LEUCOCITARIA,
2. INDICI INFIAMMATORI (VES, proteina C, alfa2-globuline);
3. TRANSAMINASI
4. ES. URINE
5. ES. CULTURALI : urine, feci, sangue, escreti, essudati, midollo
6. REAZIONE DI MANTOUX alla tubercolina
7. TASL (e Streptozyme test)
8. SIERODIAGNOSI: per t
  - ifo e paratifo (WIDAL),
  - brucellosi (WRIGHT), toxoplasmosi,
  - mononucleosi (Paul Bunnell e anticorpi anti-EB virus), adenovirus, ecc.
9. VALUTAZIONE AUTOANTICORPI:
  - antinucleo (ANA), anti-DNA, cellule LE, Waaler-Rose o Reuma-Test, C3 e C4
10. ESAMI RADIOLOGICI e ECOGRAFICI:
  1. torace, seni paranasali, mastoide
11. CONSULENZE: ORL E ODONTOIATRICA
12. BIOPSIE : linfonodi, midollo, ecc

## **TERAPIA DELLA FEBBRE**

**EZIOLOGICA** : antibiotici, cortisonici, ecc

### **SINTOMATICA** :

**a) TERAPIA FISICA** : borse di ghiaccio, spugnature con acqua e alcool, poche coperte, **ADEGUATA IDRATAZIONE**

### **b) ANTIPIRETICI:**

- 1) ACIDO ACETIL-SALICILICO (Aspirina, Cemirit, Bufferin)  
alla dose di 10-20 mg/Kg/dose ripetibile
- 2) ACETIL-SALICILATO DI LISINA (Flectadol, Aspegic)
- 3) PARACETAMOLO (Tachipirina, Puernol) alla dose di  
10 mg/Kg/dose ripetibile (dopo 4-6 ore); puo' essere  
associato ai precedenti, ma l'effetto antipiretico e' lo stesso,  
anche se forse un po' piu' prolungato (6 ore).
- [4)PIRAZOLONICI (Novalgina, Causith)]

## ***Quando fare la terapia sintomatica ?***

- nei bambini "sani" quando la temperatura supera i 38,5-39 °C
  
- nei bambini con problemi neurologici e in quelli che hanno gia' presentato crisi convulsive 'febbrili' gia' a temperature piu' basse: 37,5(-38) °C

## **EFFETTI SECONDARI DEGLI ANTIPIRETICI**

**L'Aspirina** puo' dare:

- 1) allungamento del tempo di emorragia (diminuzione del Fattore VII): non usare nei soggetti sottoposti a intervento chirurgico
- 2) broncospasmo nei soggetti sani (0.3 %) e nei soggetti asmatici (3%). L'azione spastica non e' di tipo allergico, ma da intolleranza
- 3) epato-tossicita' se dato a lungo e a forti dosi (sindrome di Reye specie se si usa durante varicella e influenza)
- 4) gastro-lesivita'

**Il paracetamolo** puo' dare:

- 1) epato-tossicita' solo se a forti dosi acute (scopo suicida)
- 2) meta-emoglobinemia (emoglobina ossidata)
- 3) anemia emolitica, piastrinopenia

**I pirazolonici** possono dare :

- 1) agranulocitosi,
- 2) piastrinopenia,
- 3) danni renali e gastrici (negli USA la Novalgina non e' usata).