Vacanze in Pace 2014.

Protocollo di assistenza sanitaria.

Introduzione: Com'è avvenuto negli ultimi anni, il Ministero di Sanità Pubblica della R.A.S.D. pubblica nella sua pagina web http://www.msp.adminrasd.org/ un protocollo di attenzione sanitaria per quei bambini saharawi che vengono ospitati da famiglie in Europa, nel quadro del programma "Vacanze in pace". Questo protocollo vuole essere d'aiuto e orientamento per tutti quei medici, infermieri, tecnici e specialisti che, ogni anno, che si prendono cura dei bambini sahrawi.

Uno degli obbiettivi principali del programma "Vacanze in pace" è quello di offrire ai bambini una buona attenzione sanitaria e curare le malattie diagnosticate nel minor tempo possibile, tenendo conto del fatto che il soggiorno dura appena due mesi.

Questo documento si divide in due parti:

A. Visita sanitaria e procedimenti consigliati. Prevenzione dei rischi e stile di vita. Vaccini. Rinvio a controlli specialistici. Trattamenti empirici

B. Allegati:
1. Lista delle patologie prevalenti
2. Calendario vaccinazioni della R.A.S.D.
3. Modello di cartella clinica raccomandato
4. Registrazione dei bambini con patologie rilevanti

Quando ci prendiamo cura dei bambini, dobbiamo fare una distinzione fra quelli che sono usciti dai campi per la prima volta e quelli che sono già stati in Europa in precedenza, dato che questi ultimi hanno già ricevuto assistenza sanitaria nell'estate 2013.
Nel primo caso (quello dei bambini che escono dai campi per la prima volta), la prima visita medica può essere più laboriosa a causa della difficoltà di rintracciare gli antecedenti e della barriera linguistica. A questo proposito, si raccomanda di avere un interprete che parli hassaniya, la lingua del Sahara Occidentale.
Nel caso di bambini che siano già stati in Europa, si consiglia di rinviare il prima possibile a controlli specialistici quei bambini ai quali sia stato diagnosticata qualche patologia che necessiti controllJ

Equipe di assistenza di base
Pediatra, infermiera

Procedimenti:

- Anamnesi e visita pediatrica.
- Diagnosi.
- Cura, ove necessario.
- Rinvio ad uno specialista, ove necessario.
- Registro.

Visita pediatrica

Si raccomanda di fare la visita quanto prima, se possibile durante la prima settimana.

Il contenuto della visita deve essere simile a quella che si fa nei centri sanitari regionali ai bambini della stessa età (8-12 anni).

Dovranno essere richiesti solo quegli esami complementari considerati pertinenti dopo l'anamnesi e la prima visita. La richiesta di visite complementari di carattere invasivo va fatta solo se si riscontra una patologia che, per essere confermata e/o risolta, necessiti di tale esame.

Bisogna tenere ben presente la lista delle patologie più frequenti (Allegato 1).

Bisogna fare attenzione a tutti quei sintomi che possano rivelare anemia, gozzo, carie, diminuzione dell'acutezza visiva, ambliopia, strabismo, ematuria, malnutrizione, criptorchidismo, ernie inguinali, celiachia...

Si raccomanda di fare un'analisi semplice delle urine per l'alta prevalenza della litiasi renali che, qualora fosse patologica, va riconfermata con controllo del sedimento urinario. Se si dovesse riscontrare un'ematuria o una leucocituria, oltre all'orinocoltura, sarebbe bene effettuare prima possibile un'ecografia per controllare l'eventuale presenza di litiasi e/o lesioni renali e inviare in tal caso i bambini a controllo da uno specialista.

Fare un controllo dell'acutezza visiva con ottotipo e rimandare al controllo di uno specialista, se necessario.

Se si dovessero riscontrare carie o altre alterazioni, inviare i bambini a controllo odontoiatrico.

Se si dovesse riscontrare gozzo, fare uno studio ormonale ed ecografico.

In casi di sospetto parassitismo intestinale, richiedere studio parassitologico delle feci (tre campioni in tre giorni diversi e non consecutivi) e somministrare il trattamento adeguato. È da notare che alcuni parassiti che non si considerano in generale patogeni, lo diventano in caso di malnutrizione.

Richiedere test di celiachia se c'è un sospetto clinico (test di anemia, distensione addominale, peso e altezza < P3).

Qualora si dovesse decidere di richiedere delle analisi del sangue, si raccomandano i seguenti esami di routine:

- Ematimetria
- Esami biochimici: glicemia, creatinina, ioni, transaminasi, Ca, P, FA, metabolismo lipidi, Proteina T e proteino-gramma, Ferritina, ioni, Ca, P, FA
- Indicatori HB
- Indicatori celiachia, se c'è un sospetto clinico (dolori e distensione addominale, Hb basso, malnutrizione cronica).
- T4 libero e TSH se si riscontra il gozzo

SOTTOLINEARE DURANTE LA CONSULTA GLI ASPETTI PREVENTIVI

PREVENZIONE DI INCIDENTI

Soprattutto con bambini che vengono in vacanza per la prima volta, è importante insistere con le famiglie di accoglienza sulla prevenzione di incidenti per l'esposizione a rischi a cui non sono abituati: affogamenti in piscine, pozzanghere o nel mare; cadute, incidenti per strada etc.

PREVENZIONE DI DISTURBI EMOTIVI

Durante la visita sottolineare alle famiglie che per i bambini è importante trovare un ambiente familiare e sociale tranquillo ed equilibrato, il più naturale possibile. Bisogna che tutti i membri della famiglia siano informati e partecipino a tutti gli aspetti riguardanti l'accoglienza. È altresì importante considerare e rispettare la famiglia del bambino nei campi, rispettare le sue abitudini e la sua cultura, la personalità di ogni bambino e bambina. Bisogna inoltre evitare situazioni che creino gelosie fra i figli.

STILE DI VITA

L'alimentazione deve essere equilibrata e diversificata, deve abbondare la frutta e non bisogna invece esagerare con dolci e merendine.

Bisogna cercare di stabilire una routine anche nelle vacanze con giochi, momenti all'aria libera, amici, vicini e familiari, ritmo del sonno veglia etc.

Vaccini:

Non si raccomanda la somministrazione sistematica di vaccini ai bambini. Nei casi in cui si facciano delle analisi del sangue e risulti un valore di antiHB <10 si possono fare due dosi di anti-HB a intervalli di un mese l'una dall'altra, lasciando la terza per l'anno successivo.

Morbillo o Vaccino Triplo (MRP): non è raccomandabile, dato che nell'anno 2013 si è svolta una campagna di vaccinazione contro il morbillo nei campi rifugiati per tutti i bambini d'età compresa fra 18 mesi e 18 anni.

Quest'anno, nelle scuole dei campi è stata fatta una campagna di revisione dei vaccini fatti dai bambini selezionati per il programma "Vacanze in Pace"

Non è consigliabile fare il vaccino anti-tubercolosi PPD in forma sistematica, difatti i bambini sono già vaccinati per la tubercolosi con il BCG.

Visite Specialistiche

Le visite specialistiche devono essere sempre indicate dal pediatra. Sarebbe meglio programmare un sistema che permetta di fare prima possibile questi controlli in modo da avere una diagnosi e, possibilmente, un trattamento nei mesi di permanenza. In questo senso, aiutano le convenzioni di collaborazione stipulate con il Sistema Sanitario a livello provinciale o regionale.

Visita oftalmologica: farla su indicazione del pediatra, dopo aver valutato l'acutezza visiva con ottotipo; se fosse possibile, sarebbe bene farla a tutti i bambini che escono dai campi per la prima volta; fare la revisione ai bambini a cui si sono stati prescritti gli occhiali in anni precedenti.

Dentista: Tutti i bambini con carie, altre anomalie etc.

Trattamenti e terapie empiriche

Quando c'è un sospetto clinico di parassitosi intestinale, fare lo studio parassitologico con tre campioni di feci di giorni non consecutivi. Quando si vuole prescrivere un trattamento empirico (non comprovato) bisogna dare un trattamento per infezioni multiple da giardia lamblia, nematodi (vermi cilindrici) e platelminti (vermi piatti, soprattutto tenie).
Due esempi di trattamento sono:
Albendazolo 400 mg per 24 ore, per 5 giorni* oppure combinare *Mebendazolo 100 mg/kg/dose, per 12 ore per 3 giorni+ Metronidazolo 5 mg/kg/dose per 8 ore per 7 giorni.*
Questi trattamenti non curano l'infezione da *Hymenolepis nana* (tenia murina), per la quale bisogna fare un ciclo di *Praziquantel* 25mg/kg/dia, 1 dose, con un richiamo sette giorni dopo.

Anche se viene prescritta la somministrazione di multi-vitaminici o complementi nutritivi, non significa che non debbano essere fatti i controlli per diagnosticare un'eventuale anemia da carenza di ferro o altri disturbi alimentari sospetti.

Allegati:

1.-Lista delle patologie prevalenti

2.-Calendario vaccini della RASD (campi rifugiati)

3.-Modello di cartella clinica raccomandato

4.-Registrazione dei bambini con patologie rilevanti

1.-Lista delle patologie prevalenti

- Malnutrizione cronica/ritardo della crescita (statura ridotta rispetto all'età)
- Anemia ferro-penica da carenza
- Fluorosi e carie (dovute all'eccesso di ferro nell'acqua)
- Difetti nella rifrazione oculare
- Gozzo per eccesso di iodio nell'acqua, nell'età infantile la maggior parte sono eutiroidei. (Difatti, l'acqua consumata nei campi rifugiati, nonostante in alcuni posti si utlizzino dei metodi di potabilizzazione ad osmosi inversa, ha una conduttività molto alta, con eccesso di metalli e metalloidi, specialmente fluoro e iodio.)
- Celiachia (si stima un'incidenza del 5%)
- Litiasi renale, criptorchidismo, ernie.
- Parassitosi intestinale: Giardia Lamblias, Hymenolepis nana, Enterobius vermicularis, Blastocystis hominis, Ascaride, Entamoeba coli, Entamoeba histolytic
- Malattie della pelle: scabbiosi, micosi, pediculosi, frequenti cicatrici
- frequenti difetti rifrazione oculare
- cicatrici del cuoio capelluto (trattamenti tradizionali)

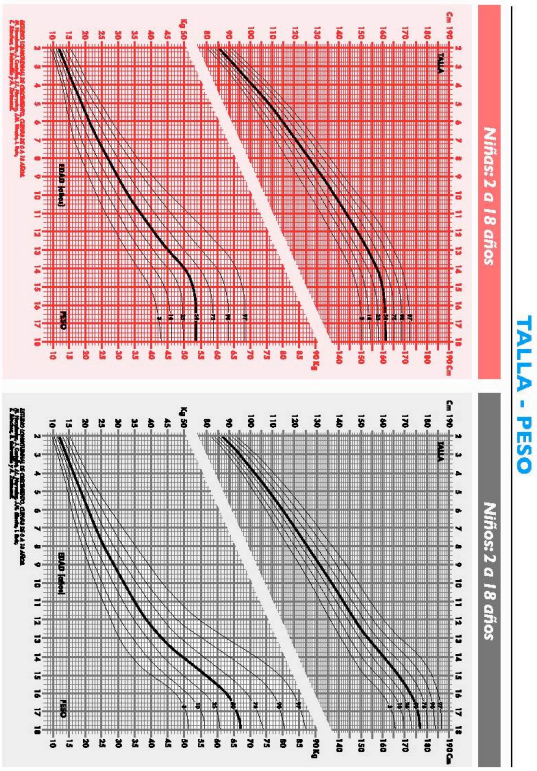
2.-Calendario vaccini RASD 2013

Vaccini	0-1 mesi	2 mesi	4 mesi	6 mesi	9 mesi	18 mesi	6 anni	14 anni
BCG tubercolosi	BCG							
VPO Polio orale	VPO	VPO	VPO	VPO		VPO	VPO	VPO
HB Epatite B	HB	HB		HB				
Tetra DtP Hib		TETRA	TETRA	TETRA		TETRA		
S					S			
MRP						TV	4/6 años TV	
DT							DT	
Td								Td

3. -Modello di cartella clinica raccomandato.

Se si registra la cartella clinica usando i programmi informatici delle Aziende Sanitarie o degli Ospedali, si prega di consegnarne una copia stampata con tutti i dati della visita (esplorazione, diagnosi e raccomandazioni) per aggiungerla all'archivio personale che il bambino ha nei campi.

Se non si utilizza il programma informatico abituale, si raccomanda di registrare i dati della visita nel modello che vedete di seguito in modo che i bambini se ne possano riportare una copia a casa nei campi.



EXAMEN DE SALUD **VACACIONES EN PAZ** AÑO

1er Apellido: _____ 2º Apellido: _____ Nombre: _____ Fotografía

Edad ___ F.Nto. __ / __ / __ Varón Mujer Nombre de la madre: _____

DAIRA: _____ Barrio: _____ WILAYA: _____

N. Ident. ___ N. escol. ___ N. pasap. ___

Familia acogedora _____ Comunidad Autónoma _____

Vía Pública _____ Municipio _____ Provincia _____

Antecedentes de interés _____

EXPLORACIÓN

Peso: ____ Kgs. Talla: ____ cms. F.C ____ p/mn. T.A. ___ / ___ Temp. ____

Aspecto general _____

Adenopatías SI NO _____

Revisión Oftalmológica

Agudeza visual O.I. ___ O.D. ___

Lesiones oculares _____
(existe un impreso oftalmológico anexo)

Piel y faneras _____

Boca Mala oclusión SI NO Caries SI NO Fluorosis SI NO
(existe un impreso anexo a rellenar por el estomatólogo)

ORL _____ Otoscópia O.I. _____ O.D. _____

Cuello Bocio SI NO _____

Cardio-respiratorio _____

Abdomen _____

Genito - urinario _____

Neurológico _____

Músculo Esquelético _____

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Hematología _____

Bioquímica _____

Orina: Labstix _____ Sedimento _____

Microbiología: Urocultivo _____
Coprocultivo _____
Parásitos en heces _____

Radiología _____

Otras _____

DERIVACIÓN A ESPECIALISTAS

Estomatología ☐ Causa: _____
Oftalmología ☐
ORL ☐
Cirugía ☐
Dermatología ☐
Ortopedia ☐
Otros (especificar) ☐

DIAGNÓSTICOS

OBSERVACIONES

Fecha: _____ Firma y nº de colegiado: _____

ESTE DOCUMENTO DEBE ACOMPAÑAR AL NIÑO/A AL VOLVER A LOS CAMPAMENTOS

Vacunas administradas	Dosis	Fecha	Lote	Observaciones
HB Hepatitis B	1ª			
	2ª			
	3ª			
TV Triple vírica Sarampión Rubéola y Paperas				
Otras				

RESUMEN Y OBSERVACIONES AL FINAL DE LAS VACACIONES

4.-Registrazione dei bambini con patologie rilevanti

Si richiede ai **responsabili sanitari delle associazioni** di registrare quei casi di bambini con patologie cliniche rilevanti che rientrino in queste tre tipologie:
1. Caso in cui il ritorno del bambino ai campi vada rimandato per gravità patologia;
2. Caso in cui si richiede il ritorno del bambino nell'estate seguente per controllo specialistico, oltre ai controlli che dovrà effettuare nei campi;
3. Caso in cui il bambino vada seguito e controllato nei campi.

È a disposizione una scheda Excel preconfigurata che rende più facile questa registrazione. Una volta completata la scheda, questa va inviata al Ministero della Gioventù e dello Sport della R.A.S.D. (MINISTERIO DE LA JUVENTUD Y DEPORTE DE LA R.A.S.D.) a questo indirizzo mohfadel2010@gmail.com e/o al responsabile per la Regione/Paese (se esiste).

Il **dipartimento Vaccini del Ministero di Sanità Pubblica della R.A.S.D**. richiede che si registrino anche i casi di quei bambini ai quali siano stati fatte analisi degli indicatori di **Epatite B** e, in caso di risultato AntiHBs negativo (< 10), ai quali sia stata somministrata una dose di vaccino (o due a intervallo mensile). L'obbiettivo di questa registrazione è quello di concludere il ciclo di vaccini nei campi. È a disposizione un'altra scheda Excel per questo tipo di registrazione.

Si allegano anche due modelli di formulario per registrazione individuale da usarsi qualora non si utilizzino i formati Excel.

Nella Segreteria di Gioventù e nel Ministero di Sanità Pubblica della RASD c'è un funzionario incaricato di gestire questa documentazione, il signor Mohamed Fadel.

Per qualsiasi dubbio o informazione su questo protocollo, ci si può rivolgere ai seguenti contatti:
email: aapsib.salut@gmail.com
Telefono: **+34 971 72 88 39**

Maggio 2014
Ministero di Sanità Pubblica della RASD