

ilmedicopediatra 2020;29(2):19-23  
doi: 10.36179/2611-5212-2020-015

### A cura del Gruppo di lavoro per la telemedicina

Mattia Doria, coordinatore  
Luciano Basile  
Teresa Cazzato  
Michele Fiore  
Antonino Gulino  
Adima Lamborghini  
Emanuela Malorgio  
Giuseppe Ruggiero  
Valter Spanevello

# Diarrea

## Obiettivi generali

- Adottare la telemedicina in video-consulento in maniera appropriata per verificare le condizioni generali di salute del bambino laddove il triage o intervista telefonica non è esaustiva per orientare la diagnosi, la gravità e l'urgenza e l'eventuale prescrizione terapeutica

## Obiettivi specifici

- Fornire le indicazioni della telemedicina ai genitori nel caso di un bambino con diarrea
- Decidere se e quando il bambino con diarrea deve essere visitato in ambulatorio o inviato a ricovero

## Caratteristiche cliniche

- La diarrea nei bambini è un disturbo gastrointestinale piuttosto frequente. È caratterizzata dall'emissione rapida di **feci con consistenza liquida o semiliquida** che si presenta più volte nell'arco della giornata. In genere si risolve spontaneamente in uno o due giorni
- È una delle più frequenti cause di ricovero, si stima che il numero di ricoveri sia intorno a 40.000 bambini sotto i 5 anni/anno, di cui almeno il 25% non necessari
- Se la diarrea dura più di due giorni il bambino potrebbe avere un problema più grave
- Può essere **acuta**, quando dura uno due giorni e scompare ed è causata da alimenti o infezione batterica o virale. Può essere **cronica** quando dura da più di due settimane e può dipendere ad esempio da malattie croniche intestinali come la MICI o la celiachia

## TRIAGE TELEFONICO

### 1° STEP

#### Domande generali da porre ai genitori

- Nome
- **Età se < 12 mesi (attenzione soprattutto se prematuro o SGA)** peso del bambino
- Anamnesi di **patologie croniche personali** (che possono scompensarsi – endocrinologiche, metaboliche, neurologiche ecc.)
- Frequenta il nido o la scuola materna o comunque qual è il grado di socializzazione del bambino?
- Ha assunto farmaci nelle 24-48 ore precedenti? Se sì, quali?
- Ha eseguito il vaccino antirotavirus? (se il bambino ha >2 mesi o se lo ha fatto di recente)

How to cite this article: Gruppo di lavoro per la telemedicina, a cura di. Diarrea. il Medico Pediatra 2020;29(2):19-23. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2020-015>

© Copyright by Federazione Italiana Medici Pediatri



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

- C'è qualcun altro in famiglia che ha lo stesso problema?
- Un convivente presenta febbre e/o tosse
- Un convivente è affetto o sospetto COVID-19?

**Domande sulle caratteristiche delle evacuazioni**

- Da quanto tempo è iniziata la diarrea?
- Quante scariche nelle ultime 24 ore?
- Qual è la consistenza delle feci? Sono molto abbondanti? Sono liquide o poltacee?
- Qual è il colore delle feci?
- Si apprezza un odore delle feci?
- Presenza di **muco o sangue** nelle feci? → **RED FLAG** per **salmonellosi** (soprattutto se presente febbre alta) o **invaginazione** (se con dolore a "poussè" anche senza evacuazione)
- Ha dolore nell'evacuazione?

**Domande sulle condizioni del bambino**

- Com'è il colorito del bambino? Il bambino è tranquillo, attento, vigile o agitato, irritabile, sonnolento?
- Presenta febbre, occhi alonati?
- Presenta **tachicardia e/o tachipnea**?
- Si è alimentato nelle ultime 24 ore?
- Ha **vomitato**? Quante volte nelle ultime ore?
- Ha sete? Ha bevuto poco o regolarmente nelle ultime 24 ore? **Presenta minzioni assenti-scarse** o regolari (pannolini con pipi nelle ultime ore)?
- Ha la **lingua asciutta** o umida, **piange senza lacrime**?
- In un lattante se possibile valutare:
  - la fontanella bregmatica appare piatta o **depressa**?
  - il **peso corporeo si è ridotto del 5%**?
- Segni e sintomi importanti → **RED FLAG** per disidratazione (si possono utilizzare gli Score Clinici – Fig. 1-1a)

**2° STEP TELECONSULTO**

**Se i dati raccolti durante il triage telefonico non risultano sufficienti, si può avviare contestualmente il teleconsulto.**

**Premessa.** Prima di richiedere qualsiasi ulteriore supporto multimediale facilitare l'esecuzione di

foto, video o videochiamata suggerendo informazioni utili al corretto ed appropriato utilizzo dello strumento digitale da adottare in base al sintomo o ai parametri vitali da visualizzare

*Fotografia*

- Per visualizzare, la consistenza delle feci, il colore, la presenza di sangue
- Per valutare il colorito del bambino, gli occhi, le labbra
- Per valutare la zona perianale

*Video o una videochiamata*

- Per valutare se il bambino è sonnolento, se reagisce, se gioca
- Per valutare il pianto, con o senza lacrime
- Per valutare nel lattante la fontanella bregmatica

**3° STEP**

A questo punto si può desumere:

- una situazione clinica che permette terapia dietetici e reidratante (Fig. 2-2a) da effettuarsi a domicilio, senza necessità di controllo in ambulatorio tranquillizzando i genitori e chiedendo una recall 24 ore
- una situazione che richiede controllo clinico
- una situazione che richiede intervento terapeutico non eseguibile a domicilio (subito o dopo recall 24 ore) (Tab. I)

**Con avvio terapia domiciliare o invio presso struttura idonea per la prosecuzione di diagnosi e/o cure del caso**

**Figura 1.** Disidratazione.

	Lieve	Moderata	Grave
Cute al tatto	Normale	Secca	Ruvida
Mucose della bocca	Umide	Secche	Screpolate
Occhi	Normali	Approfonditi nell'orbita	Infossati
Lacrime	Presenti	Ridotte	Assenti
Fontanella	Piatta	Depressa	Infossata
SNC	Consolabile	Irritabile	Letargico
FC	Normale	Lievemente aumentata	Tachicardia
Flusso urinario	Normale	Diminuito	Anuresi

**Figura 1a.** Scala di Gorelick (Gorelick M. Pediatrics 1997).

Occhi alonati	1	Tempo di Refili >2"	1*
Mucose visibili asciutte	1	Polso radiale debole	1
Pianto senza lacrime	1	Tachicardia >150 bpm (senza febbre)	1*
Pliche cutanee persistenti >2"	1	Tachipnea	1*
Stato generale compromesso	1*	Oliguria	1*

SCORE: \* red flags (fattori di rischio per disidratazione grave)  
 <3 punti: disidratazione lieve < 5%--> codice verde  
 Da 3 a 5 punti: disidratazione moderata 5-8%--> codice giallo  
 Da 6 a 10 punti: disidratazione grave ≥ 9%--> codice rosso

**Figura 2.** Reidratazione per via orale.

- Lattanti < 3 mesi con disidratazione lieve:
  - se allattati al seno non devono interrompere l'allattamento ma aumentare il numero di poppate
  - se allattati con formula proporre il latte formulato con il cucchiaino ogni 5-10 minuti
  - se disponibile o necessario somministrare soluzione reidratante orale (ORS)
- Lattanti > 12 settimane somministrare soluzione reidratante orale in piccole quantità ogni 5-10 minuti
- Età >12 mesi somministrare soluzione reidratante orale (ORS)

**Figura 2a.** Trattamento essenziale della diarrea acuta. Subito



**Tabella I.**

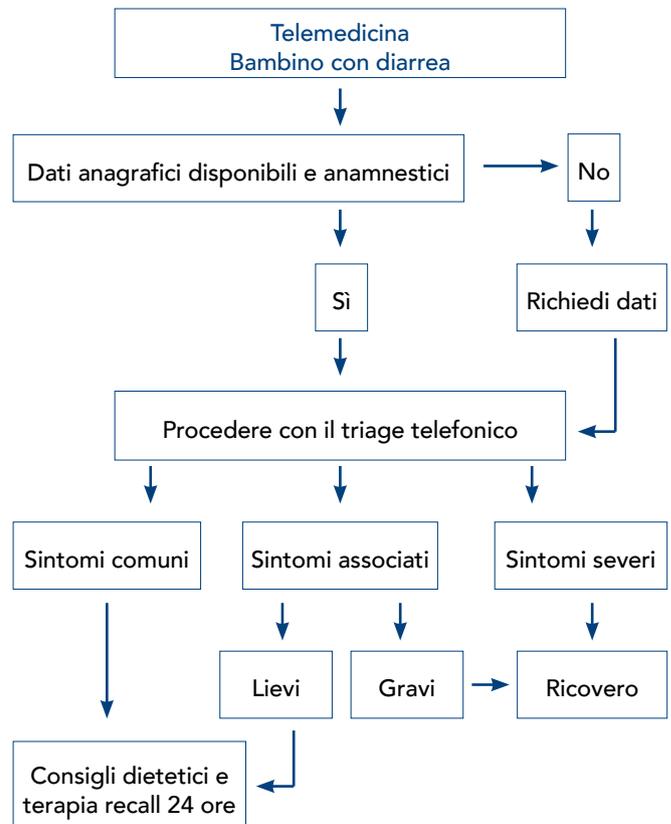
Indicazioni al ricovero
• Età < 3 mesi e segni di disidratazione
• Bambino sonnolento, poco reattivo, irritabile o convulsioni
• Vomito incoercibile o biliare
• Disidratazione che necessita reidratazione endovena
• Rifiuto o impossibilità alla reidratazione per os
• Scarsa affidabilità parentale
• Sospetto di patologie come l'appendicite, la pielonefrite, l'invaginazione, la polmonite
• Shock

**Indagini diagnostiche**

- Coltura delle feci (coprocoltura) per identificare i batteri che possono causare diarrea
- Esami del sangue, delle feci e delle urine
- Radiografia addominale
- Ecografia addominale
- Colonscopia
- Test per identificare allergie o intolleranze alimentari

**Cause di diarrea**

- **Infezioni batteriche** come Salmonella, Campylobacter ed Escherichia coli, Yersinia Enterocolitica
- **Infezioni virali** come Citomegalovirus e Rotavirus
- **Allergie o intolleranze** alimentari come quella al lattosio
- **Parassitosi** come il Cryptosporidium la Giardia lamblia
- **Patologie infiammatorie** come il morbo di Crohn, la colite ulcerosa, la sindrome del colon irritabile e la celiachia
- **Effetti avversi ai farmaci** come antibiotici e FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei)
- **Stress**, irritabilità e ansia
- **Malassorbimento**



## BIBLIOGRAFIA

NICE Diarrhoea and vomiting in children 2009. Disponibile al link: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/diarrhoea-and-vomiting-in-children>. NICE Pathway last updated: 10 January 2019

Capriati T, Guarino A, Lo Vecchio A, a cura di. Linee guida ESPGHAN per la gestione della gastroenterite acuta nei bambini europei. Giorn Gastr Epatol Nutr Ped 2015;VII:134-40.

Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, et al. ESPGHAN European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases

Evidence-Based Guidelines, Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014. JPGN 2014;59:132-52.

Il pediatra al telefono: audit e formazione permanente. Medico e bambino 2001;20:95-8.

Pierattelli M, Cappelli E, Inzitari N, et al. Diarrea Acuta. Farmaci Essenziali - aprile 2000. Disponibile al link: [www.occhioclinico.it/OCP/art/0004far.html](http://www.occhioclinico.it/OCP/art/0004far.html)

[www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/diarrhea-in-children](http://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/diarrhea-in-children)

# Diarrea

TRIAGE TELEFONICO			
<b>Età del bambino</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 3 mese → segni e sintomi di disidratazione</li> <li>&lt; 12 mesi → attenzione soprattutto se prematuro o SGA</li> </ul>		<b>RED FLAGS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Età &lt; 3 mese e segni di disidratazione</li> <li>Bambino sonnolento, poco reattivo, irritabile, convulsioni</li> <li>Disidratazione che necessita reidratazione endovena</li> <li>Rifiuto o impossibilità alla reidratazione per os</li> <li>Scarsa affidabilità parentale</li> <li>Sospetto di patologie importanti</li> <li>Shock</li> </ul>
<b>Anamnesi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patologie croniche con possibile scompenso → endocrinologiche, metaboliche, neurologiche, ...</li> <li>Frequenza comunità → nido, scuola materna...</li> <li>Assunzione farmaci → nelle 24-48 precedenti</li> <li>Vaccino antirotavirus</li> </ul>		
<b>Anamnesi familiare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patologie croniche con possibile scompenso → endocrinologiche, metaboliche, neurologiche, ...</li> <li>Anamnesi patologica familiare → diarrea, febbre, tosse</li> <li>Familiare affetto o sospetto COVID-19</li> </ul>		
<b>Caratteristiche delle evacuazioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tempo d'esordio, numero di scariche</li> <li>Consistenza delle feci → quantità, consistenza</li> <li>Presenza odore</li> <li>Muco, sangue nelle feci → <b>RED FLAG</b> per salmonellosi</li> <li>Dolore nell'evacuazione</li> </ul>		
<b>Condizioni generali del bambino</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colorito, reattività</li> <li>Febbre, occhi alonati</li> <li>Tachicardia e/o tachipnea</li> <li>Vomito</li> <li>Grado di disidratazione quantità di liquidi assunti nelle 24 ore, aspetto lingua, presenza pianto, quantità lacrime</li> <li>Nel lattante valutazione fontanella bregmatica, calo ponderale ≥ 5%</li> </ul> <p><b>Presenza di segni e sintomi importanti (gravi, severi) → INDICAZIONE AL RICOVERO</b></p>		
CONDIZIONI GENERALI DEL BAMBINO			
Fotografia			
<b>Aspetto feci</b>	Consistenza, colore, morbide: nella norma	Feci secche, colore verde sporadico	Liquide, poltacee; colore: verde prolungato, rosso e/o nero, sangue
<b>Colorito</b>	Roseo, come quando sta bene	Pallido	Scuro, bluastro
<b>Zona perianale</b>	Normale	Arrossata	Ragadi, emorroidi estroflesse
Video o videochiamata			
<b>Espressione e aspetto del volto</b>	Serena, sguardo vigile, labbra rosee, occhi normali	Occhi infossati e alonati	Spenta, tesa, sofferente, labbra violacee
<b>Attività motoria/reattività</b>	Vigile, gioca	Sonnolento, poco reattivo, irritabile	Convulsioni, shock, collasso
<b>Pianto</b>	Con lacrime	Qualche lacrima	Assenza di lacrime
<b>Fontanella bregmatica</b>	Normale	Leggermente infossata	Depressa
Sintomi di accompagnamento della diarrea			
<b>Vomito</b>	Vedi scheda specifica		
<b>Febbre</b>	Vedi scheda specifica		
<b>Disidratazione</b>	Vedi Figura 1 e 2		