

PERCORSO CALCOLOSI PEDIATRICO

- 1/20,000 INCIDENZA CALCOLOSI PEDIATRICA
- 2-4 ANNI PICCO INCIDENZA
- 70% ASSOCIAZIONE CON MALFORMAZIONI URINARIE
- DIETA RICCA DI PROTEINE VEGETALI TIPICA DEI PAESI A BASSO LIVELLO SOCIOECONOMICO FACILITA INSORGENZA CALCOLI DI ACIDO URICO E URATO AMMONIO
- AUMENTO NEI PAESI OCCIDENTALI CALCOLI CONTENENTI CALCIO IPERCALCIURIA IDIOPATICA

PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE nel Bambino

Pazienti pediatrici che presentano una colica sintomatica non complicata

**Accedono in Accettazione Pediatrica (direttamente al NOB) dove vengono sottoposti a triage e quindi:
visita da parte del pediatra di guardia
esami del sangue (emocromo, PCR, esami in regime di urgenza)
ecografia renale e vescicale.**

Il Pediatra di Guardia richiede la consulenza del Chirurgo Pediatra che effettua in Accettazione Pediatrica la sua consulenza.

Se la sintomatologia non richiede ricovero, al paziente viene prescritto un controllo presso il Day Hospital Chirurgico situato al primo piano del NOB in orario 12.00-13.00 tutti i giorni tranne il mercoledì con RR per “Visita chirurgia pediatrica – risorsa A3467” o visita urologia pediatrica – risorsa A3585”.

Pazienti pediatrici che presentano una colica che non risponde alla terapia farmacologica, o che all'imaging risulta sostenuta da litiasi complicata o che comunque ha il carattere della NON DIFFERIBILITA':

Possono essere ricoverati in OBI per ricovero breve o in Degenza comune pediatrica verranno seguiti dai Pediatri e Chirurghi pediatrici

Verranno valutati in loco dal Medico Internista dell'Ambulatorio Calcolosi della SC Lungodegenza Critica (referente Prof.ssa Franca Allegri).

In caso di complicanza chirurgica verranno valutati in loco dall'Urologo

Pazienti pediatrici che afferiscono all'area ambulatoriale medica ("visita pediatrica nefrologica – risorsa A3693") o chirurgica ("visita chirurgia pediatrica – risorsa A3467" e "visita urologia pediatrica – risorsa A3585")

Vengono visitati il mercoledì mattina e il giovedì pomeriggio; l'accesso alla prestazione è mediante prenotazione CUP. Per quanto riguarda invece i necessari esami ematochimici e/o radiologici vengono programmati in regime di Day service quando dalla valutazione clinica emerge una indicazione chirurgica oppure la necessità di inquadrare il rischio litogeno e/o disturbi metabolici associati ovvero tutti i pazienti pediatrici al primo episodio colico con calcolosi o renella documentata.

Pazienti pediatrici che afferiscono all'area ambulatoriale della Lungodegenza (visita internistica per calcolosi, risorsa 1244)

1) Con litiasi per la quale sussiste una indicazione a terapia chirurgica: il paziente viene inviato a visita specialistica urologica (“visita urologica litotrissia – risorsa 906”), direttamente o previa valutazione presso Pediatria/ Chirurgia Pediatrica con modalità variabile: tramite prenotazione a CUP o tramite contatto diretto telefonico del Medico dell'Ambulatorio Calcolosi con i referenti della Chirurgia Pediatrica (o con i referenti per l'urolitiasi dell'Urologia) secondo la urgenza e gravità della situazione clinica percepite; in questa fase si potrebbe rendere necessaria l'attivazione di un DSA1.

2) Con litiasi per la quale sussiste una indicazione a terapia medica: viene impostata la terapia medica, espulsiva o litolitica secondo i casi e viene programmato controllo clinico ambulatoriale successivo mediante prenotazione CUP, comunque previa compilazione di impegnativa per “visita di controllo internistica per calcolosi – risorsa 1244”; il percorso successivo varierà in base al risultato della terapia medica e, qualora dalla terapia medica si passasse ad una indicazione invasiva si provvederà ad aprire un DSA1 per una valutazione multi specialistica presso la Chirurgia pediatrica se necessario un inquadramento laboratoristico e/o strumentale.

Pazienti pediatrici che afferiscono all'area ambulatoriale della Lungodegenza (visita internistica per calcolosi, risorsa 1244)

3) Con litiasi per la quale sussiste solo indicazione al monitoraggio o litiasi già risolta: una volta ottenuta la conferma clinica dell'avvenuta risoluzione verrà completato lo studio metabolico per stima del rischio litogeno e prevenzione delle recidive; in seguito il paziente verrà inviato alla Chirurgia Pediatrica/Pediatria previa compilazione di apposita impegnativa "visita chirurgia pediatrica – risorsa A3467" o "visita urologia pediatrica – risorsa A3585" – "visita pediatrica nefrologica, risorsa A 3693); a discrezione dei colleghi inviare il bambino a "visita urologica litotrissia – risorsa 906", a conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico