

MANUALUL OXFORD DE PEDIATRIE

EDIȚIA A TREIA

Robert C. Tasker | Carlo L. Acerini
Edward Holloway | Asma Shah | Peter Lillitos

Coordonatorul ediției în limba română:
Conf. Dr. Mihai Craiu

Prior.
București, 2023

Prefață

Traducerea Ediției a treia a valoroasei lucrări *Oxford Handbook of Paediatrics* a avut loc într-un moment deosebit pentru întregul corp medical, în special, și pentru omenire, în general. Ultimii trei ani s-au aflat – atât medical, cât și economic, social sau educațional – sub semnul pandemiei COVID-19.

Infecția cu SARS-CoV-2 a generat modificări majore de paradigmă, atât în ceea ce privește dialogul medic-pacient, cât și abordarea practică, de către orice cadru medical, a pacientului cu diverse maladii. La începutul procesului pandemic, severitatea afectării copilului în urma infectării cu noul coronavirus nu părea să aibă același impact ca la adult, morbiditatea și mortalitatea observate la nivel global fiind semnificativ mai mici decât la adultul vârstnic sau la cel având comorbidități. Evoluția ulterioară a pandemiei a adus în fața practicianului ce evaluează și îngrijește copii o entitate asemănătoare sindromului Kawasaki, numită MIS-C (sindromul inflamator multisistemic, asociat temporal infecției cu virusul SARS-CoV-2).

Toate aceste motive, la care se adaugă modificările de percepție și de comunicare ale pacienților și, în special, ale părinților având copii bolnavi, modificări facilitate de utilizarea universală a mijloacelor de informare furnizate de mass-media sau de *social media*, survenite în ultimul deceniu scurs de la publicarea celei de-a doua ediții a *Oxford Handbook of Paediatrics*, au făcut necesară apariția uneia noi.

Colectivul de medici de la departamentul de Pediatrie al INSMC Alessandrescu-Rusescu a investit foarte multe ore de muncă în efortul de a traduce capitolele prezentului tratat, în speranța că acestea vor constitui o sursă credibilă de informare pentru profesioniștii de diverse specialități (de la medicina de familie sau medicina de urgență până la numeroasele subspecialități pediatrice apărute în ultimii ani, în România), dar și pentru părinții aflați în căutare de răspunsuri riguroase, validate de literatura de specialitate de la acest moment.

Acum, mai mult ca oricând, este necesară o astfel de sursă temeinică, bine documentată, concisă și expusă într-o prezentare accesibilă. Scriu aceste rânduri, imaginându-mi cum ar putea să arate viitorul medicinei, într-o societate în care Inteligența Artificială va modifica percepțiile, atitudinile și deciziile asociate actului medical, în lipsa unor reglementări ferme și a unor surse diferite de documentare, de înalt nivel științific.

Conf. Dr. Mihai CRAIU

Medic primar pediatru, supraspecializare pneumologie pediatrică
Șef Disciplină II INSMC „Alessandrescu-Rusescu”
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București.

Cuprins

Colaboratori *xi*

Simboluri și abrevieri *xiii*

1	Practicarea pediatriei	1
2	Proceduri practice	9
3	Îngrijiri de urgență și intensive	35
4	Neonatologie	85
5	Cardiologie	183
6	Medicină respiratorie	223
7	Gastroenterologie și nutriție	265
8	Nefrologie	317
9	Neurologie	361
10	Endocrinologie	405
11	Diabet zaharat	465
12	Boli metabolice ereditare	489
13	Alergie	513
14	Hematologie	539
15	Oncologie	585
16	Boli infecțioase	621
17	Reumatologie	657
18	Dezvoltarea copilului	723
19	Psihiatria copilului și a familiei	737
20	Sănătatea și bunăstarea adolescenților	759
21	Dermatologie	771
22	Chirurgie pediatrică	805
23	Audiologie	851
24	Genetică clinică	861

CUPRINS

893 25 Sănătatea copilului în comunitate

911 26 Protecția copilului

925 27 Farmacologie și terapii

935 28 Sănătatea copilului la nivel internațional

947 29 Pediatrie etică și aspecte legale

965 30 Oftalmologie

Index 989

Practicarea pediatriei

- Atitudini profesionale în pediatrie 2
- Provocări în pregătirea pediatrică 3
- Abordarea profesională în pediatrie 3
- Obținerea anamnezei în pediatrie 4
- Examenul fizic în pediatrie 6

Atitudini profesionale în pediatrie

Trecerea de la medicina pentru adulți la pediatrie reprezintă o provocare pentru toată lumea. Educația medicală se orientează spre îngrijirea adulților și nu este deloc surprinzător faptul că tinerii clinicieni, după ce au devenit competenți și autosuficienți în practica pentru adulți, se simt nemulțumiți atunci când trebuie să întrebe specialiștii în pediatrie despre orice, inclusiv despre cum să recolteze sânge. Începerea practicării pediatriei este „ca și cum ați învățat să mergeți din nou”, dar fiți siguri că fiecare medic pediatru cu experiență se așteaptă să cereți ajutor (și va fi îngrijorat dacă nu o faceți) și sprijin – datoria noastră este siguranța pacientului, iar solicitarea ajutorului și a unei opinii de specialitate face parte din asta.

Patru factori-cheie pentru succesul în *pediatrie și sănătatea copilului* includ:

1. *Învățați să vă placă să lucrați cu copiii.* Dacă parcurgeți acest paragraf, veți petrece mult timp cu tinerii, fie că este într-un spital – Unitate de Primire Urgențe (UPU), fie într-un cabinet de medicină de familie. Dacă nu consultați copiii, sfatul nostru este fie să învățați repede să o faceți, fie să renunțați acum și să vă schimbați specializarea. Acest lucru poate părea nerespectuos din partea noastră, dar există un adevărat fundament pentru afirmațiile de mai sus – după cum urmează:
 - a. Dacă vă plac copiii, există șanse mult mai mari ca și aceștia să vă placă pe dumneavoastră.
 - b. Dacă ei vă plac, există șanse mari să vă ofere un istoric amănunțit și să vă permită să îi examinați fără a opune rezistență.
 - c. Dacă ei fac acest lucru, aveți șanse mai mari de a stabili diagnosticul și planul de management corect.
 - d. Dacă veți face acest lucru în mod corect, vă veți bucura mai mult de slujba dumneavoastră.
 - e. Dacă vă place mai mult slujba, vă vor plăcea mai mult copiii și veți fi din ce în ce mai buni în obținerea anamnezelor și în examinarea acestora etc.
 - f. Din păcate, și opusul este valabil – dacă începeți dintr-un punct în care nu vă plac copiii, aceștia nu vă vor plăcea și vă veți petrece cariera evitându-i și nu veți deveni un bun specialist.
2. *Învățați să comunicați cu copiii.* În majoritatea secțiilor de pediatrie, există o gamă variată de vârste, medii culturale, limbi etc. Vârsta este cea mai mare variabilă – modul în care vorbiți cu un copil mic este foarte diferit de modul în care vorbiți cu un tânăr de 16 ani. Mergeți în sala de așteptare a unității medicale și petreceți cât mai mult timp cu părinții și/sau terapeutul de joc – este foarte util.
3. *Dezvoltați-vă puterea observației.* În timp ce vă aflați în sala de joacă sau în sala de așteptare a unității medicale, învățați să observați semnele clinice ce reies din comportamentul copilului – în curând veți dezvolta un instinct pentru identificarea atât a gradului de dezvoltare neurologică a copilului, cât și a semnelor serioase de boală. În scurt timp, veți putea diferenția pacienții care necesită internare încă din momentul prezentării la UPU.
4. *Urmăriți-vă pacienții.* În ceea ce privește munca în schimburi, este rară oportunitatea de a afla dacă ați tratat pacientul în mod corespunzător – nu veți avea nimic de câștigat pe plan educațional dacă nu veți ști diagnosticul final și modul în care a evoluat pacientul. Vă veți îmbunătăți astfel abilitățile clinice.

Provocări în pregătirea pediatrică

Îngrijirile de sănătate ale copilului se schimbă în întreaga lume. Accesul la asistența medicală primară, îmbunătățirea igienei și programele universale de imunizare au determinat ca spectrul bolilor infecțioase să se modifice. Cu toate acestea, pe măsură ce îngrijirea neonatală se îmbunătățește și speranța de viață se prelungește din ce în ce mai mult, povara bolilor cronice în copilărie crește. De asemenea, internetul și rețelele de socializare oferă părinților prejudecăți despre ceea ce cred ei că este în neregulă cu copilul lor și despre ce se așteaptă să faceți dumneavoastră!

Abordarea profesională în pediatrie

Dacă sunteți un novice, abilitățile necesare pentru a excela în pediatrie sunt inițial descurajante. Trebuie să fiți perseverenți. Colegii dumneavoastră seniori au trebuit să învețe, la rândul lor, toate aceste abilități. Iată câteva atitudini de bază de care aveți nevoie la începutul procesului, pentru a vă maximiza progresul:

- *Deschideți ochii și urechile în orice moment:* puterile voastre de observație sunt esențiale pentru a înțelege comportamentul normal al copilului, astfel încât să recunoașteți copilul cu adevărat bolnav când îl întâlniți.
- *Ascultați îngrijitorii pacienților și familiile acestora:* preocupările lor conțin indicii pentru diagnostic; ignorarea lor poate fi dezavantajoasă.
- *Învățați să faceți parte dintr-o echipă:* răspundeți imediat la apel; împrieteniți-vă cu colegii de secție din toate disciplinele – experiența lor poate fi neprețuită și veți învăța multe din ascultarea acestora.
- *Cunoașteți-vă limitele:* solicitați ajutor dacă nu sunteți sigur.
- *Urmăriți-vă pacienții:* reflectați asupra rezultatelor evaluărilor și managementului dumneavoastră – vă va ajuta să încorporați practici eficiente și veți învăța din greșelile pe care le faceți pe parcurs.
- *Stăpâniți cunoștințele de bază:* totuși, este important să știți și unde să căutați informații mai avansate (de ex., aplicații preferate, tratate și ghiduri locale).
- *Lărgiți-vă perspectiva:* înțelegeți mai multe despre dezvoltarea și sănătatea copiilor în societate și în diferitele noastre comunități.

Pe măsură ce parcurgeți acest manual, veți vedea cum capitolele acoperă diferite aspecte ale acestor puncte. Bucurați-vă de lectură și personalizați textul cu propriile adnotări.

Obținerea anamnezei în pediatrie

Obținerea istoricului pacientului pediatric nu este diferită ca scop față de orice altă ramură a medicinei. Arta rezidă nu atât în a ști ce întrebări să adresați, cât în ce să faceți cu răspunsurile pe care le primiți:

1. *Cronometrarea*: există întotdeauna mai multe întrebări pe care le puteți pune. Timpul trece rapid în departamentul de urgență și nu cu mult mai lent într-un ambulatoriu, așadar este important să știm când să nu mai întrebăm și să mergem mai departe.
2. *Un „istoric concentrat”*: adică unul relevant, de exemplu istoricul perinatal este important dacă vedeți un nou-născut de 2 săptămâni cu febră, dar este puțin probabil să fie relevant când consultați un adolescent cu idei suicidare. Când începeți practicarea pediatriei, probabil că veți urma un model stabilit (vezi mai jos). După ce obțineți anamneza, gândiți-vă la ce întrebări nu au fost relevante în cazul respectiv. În curând, vă veți limita la întrebările cele mai importante și veți stăpâni arta unui „istoric concentrat”.
3. *Țipar pentru obținerea anamnezei în pediatrie*:
 - a. *Motivul prezentării*: „Ce v-a adus astăzi la spital?” sau „Povestiți-mi ce s-a întâmplat.”
 - b. *Istoricul motivului prezentării (IMP)*
 - Luați fiecare simptom menționat de pacient și încercați să aflați: Când a început? Cum a început? A determinat ceva ameliorarea lui? De exemplu, dacă prezintă febră: de câte zile a apărut, dacă a început brusc, care este răspunsul la antipiretice?
 - Există simptome sau semne asociate la care v-ați așteptat? De exemplu, în cazul febrei, este prezentă și o erupție cutanată?
 - Ce ați făcut pentru a încerca să atenuați simptomele până acum? De exemplu, administrarea de paracetamol unui copil febril.
 - c. *Antecedente personale*:
 - Alte afecțiuni cunoscute.
 - Internări anterioare în spital.
 - Numele doctorilor pediatri care se ocupă de îngrijirea pe termen lung a copilului și data ultimului consult. Când este programată următoarea vizită?
 - d. *Istoric perinatal*:
 - Gestație.
 - Necesitatea resuscitării/internării în secția de neonatologie.
 - Necesitatea suportului respirator – tip și durată.
 - e. *Istoricul medicației, inclusiv alergii*:
 - Medicație uzuală.
 - Medicație administrată în timpul acuzelor acute.
 - Orice reacție adversă aparută și detalierea episoadelor.
 - f. *Istoricul imunizării*:
 - Consultați „Ghidul verde” al Departamentului pentru Sănătate, în vederea obținerii programului de imunizare actualizat pentru UK. Acesta prezintă o variabilitate largă la nivel mondial.

g. *Istoricul dezvoltării:*

- Începeți screeningul cu câteva repere importante, de ex.: „La ce vârstă a început să meargă copilul?”, „La ce vârstă a spus primele cuvinte?”. În cazul în care observați o anumită întârziere în dezvoltare, adresați întrebări mai detaliate.

h. *Istoric familial:*

- Există în familie membri care au prezentat anumite boli în copilărie sau în tinerețe?
- Întrebați dacă părinții sunt înrudiți (situație cunoscută sub numele de consangvinitate – există risc ↑ de a dezvolta afecțiuni transmise autozomal-recesiv).

i. *Istoric social:*

- Cine mai locuiește în gospodărie?
- Are copilul/familia un asistent social? Dacă da, care sunt numele și datele de contact ale acestuia?
- Cu prudență, întrebați despre violența domestică, absențele școlare etc.

j. *Evaluarea pe scurt a stării generale:*

- În general, nu face parte din istoricul pediatric, deoarece ați putut adresa majoritatea întrebărilor atunci când obțineți IMP, însă merită să terminați anamneza cu câteva întrebări deschise: „Ați mai observat și alte simptome la copilul dumneavoastră?”, „Mai există ceva ce nu am discutat și ați vrea să menționați?”.

Examenul clinic în pediatrie

Detaliile semnelor clinice ale fiecărui sistem vor fi prezentate în capitolele următoare. Examenul pediatric urmează aceleași etape de inspecție, palpare, percuzie și auscultație pentru fiecare sistem corporal utilizate și în alte examinări medicale. Cu toate acestea, ordinea și partea corpului examinată poate varia. Alegerea pe care o faceți cu privire la locul de unde începeți și unde terminați poate fi esențială pentru finalizarea cu succes a examinării. *Un copil supărat și care plânge nu va face ușoară auscultarea unui suflu cardiac, de grad redus!* Din acest motiv, veți vedea că pediatrii lasă deseori examinarea urechii, a nasului și a gâtului (ORL) la sfârșit.

1. *Mediul în care examinați copilul (de ex., camera de gardă) nu le va fi cunoscut. Majoritatea copiilor vor fi precauți, chiar îngroziți, așa că sunteți dezavantajați încă dinainte de a vă prezenta. Jucăriile și imaginile de pe pereți pot elimina temerile copilului, suficient pentru a vă lăsa să le ausculțați toracele. Câteva sugestii:*
 - a. *Încercați să îl distrageți:* obiecte precum telefoanele mobile, lanterna dvs., un card de identificare pe un șnur și chiar monitorul cardiac la care este atașat pacientul pot distrage copilul mai mic, suficient de mult timp pentru a vă permite să-l examinați înainte ca el să realizeze ce se întâmplă.
 - b. *Încălziți-vă mâinile si stetoscopul înainte sa examinați un copil:* țineți capsula stetoscopului în palmă în timp ce obțineți anamneza. Apoi curățați-le (mâinile și stetoscopul!) între pacienți.
 - c. *Încercați să evitați locurile zgomotoase:* atunci când ausculțați toracele unui copil, puteți constata că vă vor deranja zgomotele produse de monitoarele sonore și de anunțurile difuzate în departamentul de urgență. Poate fi o provocare să diferențiem sunetele căilor aeriene superioare, sunetele respirației și zgomotele rapide ale inimii față de crepitațiile fine din lobul inferior stâng.
 - d. *Continuați să exersați:* amintiți-vă că anamneza și inspecția vă vor trimite deja pe drumul cel bun. Dacă suspecțați un sugar de bronșiolită, dar auscultația este dificilă, încercați să închideți ochii pentru a bloca simțul vizual; filtrați mental alte zgomote până când vă veți putea concentra pe finalul inspirației, excluzând toate celelalte faze și veți auzi sunetul unor crepitații fine, care susțin diagnosticul pe care l-ați suspectat și pe care îl puteți astfel transmite cu încredere colegilor dvs. și familiei.
2. *Inspecția:* dacă o anamneză bună ar trebui să vă ofere 95% dintr-un diagnostic, atunci inspecția ar trebui să vă ofere 95% din rezultatul examenului clinic. Copiii și tinerii rareori maschează sau ascund semne clinice. Dacă îi doare piciorul, șchiopătează. Dacă îi mănâncă ochiul, se scarpină. Reperarea semnelor necesită familiarizarea cu copiii și un bun spirit de observație. *Inspecția începe din momentul în care copilul intră în cabinet.* Obișnuiți-vă să faceți inspecția în timp ce obțineți anamneza de la părinte – adesea acesta reprezintă momentul în care copilul este

- cel mai relaxat. În momentul în care fluturați un ciocan de reflexe și vă apropiați de copil, ar putea să apară frica, iar teama este cel mai mare dușman al pediatrilor în obținerea unui examen fizic de succes.
- a. *Mediul*: priviți în jurul dumneavoastră – jucăriile cu care se joacă copilul (indicii despre stadiul de dezvoltare al copilului), echipamentul medical (terapie, monitorizare), hrană (valoare calorică scăzută/crescută).
 - b. *Aspectul copilului*: cicatrici, dispozitive vasculare, sonde pentru nutriție, semne din naștere, icter, cianoză, paloare, eczeme.
 - c. *Comportament*: interacțiunea dintre copil și părinte este în concordanță cu contextul? Este ceva în neregulă?
3. *Palpare*: cum vă dați seama dacă un bebeluș prematur de 24 de săptămâni, cântărind 500 de grame (al cărui corp mic încape aproape în palma dumneavoastră), are o sensibilitate abdominală care confirmă enterita necrozantă (NEC)?
- a. Este cunoscută dificultatea pe care palparea abdomenului o ridică celor neexperimentați, dar devine o adevărată artă atunci când este realizată cu atenție. Copiii nu le plac străinii care îi apasă pe abdomen! Începeți ușor, încet, așezați-vă în genunchi pentru a fi la nivelul copilului. Folosiți-vă puterile de distragere a atenției și urmăriți fața copilului. Rețineți unde v-au fost mâinile când copilul a tresărit în mijlocul unei discuții despre emisiunea lor TV preferată. Atunci veți ști că durerea a fost reală.
 - b. Palparea altor părți ale corpului este adesea trecută cu vederea în numele „eficienței”, dar ar fi de preferat să nu faceți acest lucru – erupțiile cutanate trebuie palpate, unele sufluri pot fi însoțite de fremisment, ampliațiile costale sunt adesea asimetrice în pneumonie etc.
4. *Percuție*: percuția are utilizări limitate în examinarea pediatrică – detectarea matității în revărsatul pleural și percutarea marginii ficatului sunt exemple bune pentru utilitatea acesteia, iar tehnica variază puțin față de examinarea unui adult. Explicați-i copilului ce urmează să faceți și veți fi rareori refuzați de către acesta. Poate chiar se va amuza atunci când „faceți un sunet ca toba!”
5. *Auscultare*: în opinia publicului larg, medicul este aproape obligat să se folosească de stetoscop pentru a pune diagnostice, dar – în general – ar trebui să aveți o idee clară a diagnosticului fără a vă baza pe această abilitate. Semnele clinice sunt similare cu cele ale examenului la adulți, deși interpretarea și fiziopatologia pot fi diferite. Utilizați o diafragmă a stetoscopului corect dimensionată pentru fiecare vârstă. Ralurile și suflurile ce pot fi decelate în urma auscultării sunt tratate în capitolele care urmează.