

DEA Pediatrico di 1° e 2° livello

Osservazione Breve Intensiva

E. Piccotti - S. Costabel

DEA Pediatrico

I.R.C.C.S. G. Gaslini - Genova

 **Ospedale Evangelico Internazionale**
Ente Ecclesiastico Civilmente Riconosciuto
Sede Legale: Sal. Sup. S. Rocchino, 31a - 16122 Genova
Presidio Ospedaliero di Genova Voltri,
Piazzale Gianasso, 4 - 16158 - Genova

Area Materno-infantile
S.C. Neonatologia
Direttore
Dott. Enrico Giunta

**Centro nascita e pediatria
d'urgenza medica
e chirurgica di primo livello
Stato dell'arte nell'area
del Ponente Genovese**



Sede dell'Evento
Teatro settecentesco
Villa Duchessa di Galliera
Vico Nicolò da Corte, 2 - Genova Voltri

9 novembre 2013



- Il dipartimento è un'organizzazione integrata di più unità operative omogenee, affini o complementari che perseguono finalità comuni.
- Sono interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale.

Legge regionale 7 dicembre 2006 n°41

- La finalità è garantire risposte assistenziali unitarie, tempestive e razionali sulla base di regole condivise di comportamento assistenziale ed etico.

Finalità del dipartimento

- Adozione linee guida
- Adozione percorsi assistenziali
(piani integrati dall'ammissione alla dimissione dei pazienti) per favorire continuità, coordinamento ed integrazione interdisciplinare
- Formazione del personale
(adeguare le competenze alle responsabilità)
- Valutazione degli outcomes clinici
(indicatori di esito delle cure erogate)

Dipartimenti sanitari

Strutturali:

Omogeneità di:

- Attività
- Risorse umane
- Tecnologia utilizzata
- Appartenenza UU.OO

Funzionali

- Strutture non omogenee
- Interdisciplinari
- Semplici o complesse
- Appartenenti a diversi dipartimenti
- **Obiettivi interdipartimentali**
- **Programmi strategici**

- Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) è il dipartimento di prima istituzione , a modello funzionale, regolato da leggi statali e regionali
- Il DEA Gaslini è DEAP di I livello per l'area metropolitana e unico DEAP di II livello regionale . Su di esso gravitano pazienti provenienti dall'intero territorio nazionale

Strutture essenziali DEAP II livello - IGG

- Pronto Soccorso
- Osservazione Breve Intensiva
- Medicina di Urgenza
 - Degenza Breve
 - Area Critica Medica*

Inoltre :

- Trauma Center Regionale Ped
- Centro Regionale SIDS –ALTE

* per il Gaslini l'area critica medica , costituita da 4 posti letto , opera a supporto del pronto soccorso e , in caso di necessità e disponibilità , anche per le altre U.O dell'ospedale.

La mission del PS -DEAP

- Stabilizzare in emergenza-urgenza
- Fornire il primo orientamento diagnostico
- Identificare i pazienti da ricoverare (filtro ai ricoveri)
- Gestire OBI
- Garantire dimissioni precoci
- Garantire una efficienza anche in periodi di iperafflusso
- Farsi carico di pazienti fragili (es. gruppo di lavoro su maltrattamento e abuso di minore multidisciplinare e interaziendale)

La mission del PS -DEAP

- Coordinamento per linee guida e protocolli sia clinici che organizzativi (es. criteri di trasferimento pediatrici per le principali patologie)
- Coordinamento nell'aggiornamento, nella attività formativa e di ricerca
- Promozione di progetti innovativi esportabili
- Verifica condivisa degli outcome
- Realizzazione di audit aperti

Punti di forza del PS- DEAP

- Triage infermieristico pediatrico effettuato con competenza specialista e con differenziazione non solo per sintomo ma anche per età
- Pediatra/ chirurgo dell'emergenza, dopo la stabilizzazione iniziale, programma un percorso finalizzato all'orientamento diagnostico e , in questo svolge una funzione attiva (es TC, RMN e altro)
- Formazione e addestramento unitari e diversificati per competenze specifiche in funzione dei livelli di responsabilità previsti dalle indicazioni di legge

CODICE ROSSO

COMUNICAZIONE 118

MEDICO/ CHIRURGO P.S.

ALLERTAMENTO

ARRIVO

IN P.S.

ELISUPERFICIE

RIANIMATORE

RADIOLOGO TC

C. TRASFUSIONALE

EV SPECIALISTI COINVOLTI

RIANIMATORE (LEADER)

MEDICO/ CHIRURGO e

TEAM P.S.

MEDICO/CHIRURGO P.S. /
RIANIMATORE

+ TEAM (P.S. O RIANIMAZIONE)

RIANIMAZIONE

TC

S.O.

SALE EMERG. P.S.

CODICE ROSSO

SENZA PREAVVISO

TRIAGE

**SALE
MEDICA/CHIRURGICA
EMERGENZA**

**LEADER RIANIMATORE
+ MEDICO/CHIRURGO
P.S. + TEAM P.S.**

**VALUTAZIONE PRIMARIA
STABILIZZAZIONE**

**DIAGNOSTICA RX *
ES. LABORATORIO
C. TRASFUSIONALE**

COINVOLGIMENTO SPECIALISTI

DIAGNOSTICA (TC - RX) **

DESTINAZIONE

UTI

SALA OPERATORIA

U.O. DI COMPETENZA

** MODALITA' DI TRASPORTO PER DIAGNOSTICA →

LEADER: **RIANIMATORE**
TEAM: P.S.

DEA - Gaslini

DEA II livello Pediatrico - IGG

Protocolli condivisi con ospedali e strutture territoriali per situazioni di emergenza:

- Procedura operativa per “codice rosso”
- Procedura gestione ingestione corpi estranei (pila)
- Procedura gestione compressione midollare
- Procedura gestione stroke
- Trasporto neonatale e pediatrico
- Trauma Center
- Protocolli prodotti dal GORE (es emorragie digestive , traumi nasali)

NB : per la formalizzazione di questi protocolli (alcuni già operativi) è fondamentale la operatività della Rete Regionale . Sempre più importante diventa il ruolo , in questo contesto, del GORE, del SIAT e delle Direzioni Sanitarie

Criticità del PS –DEAP

- Spazi e logistica
 - Strumenti di comunicazione e informatica
 - Personale sanitario
- 

E GLI ACCESSI?

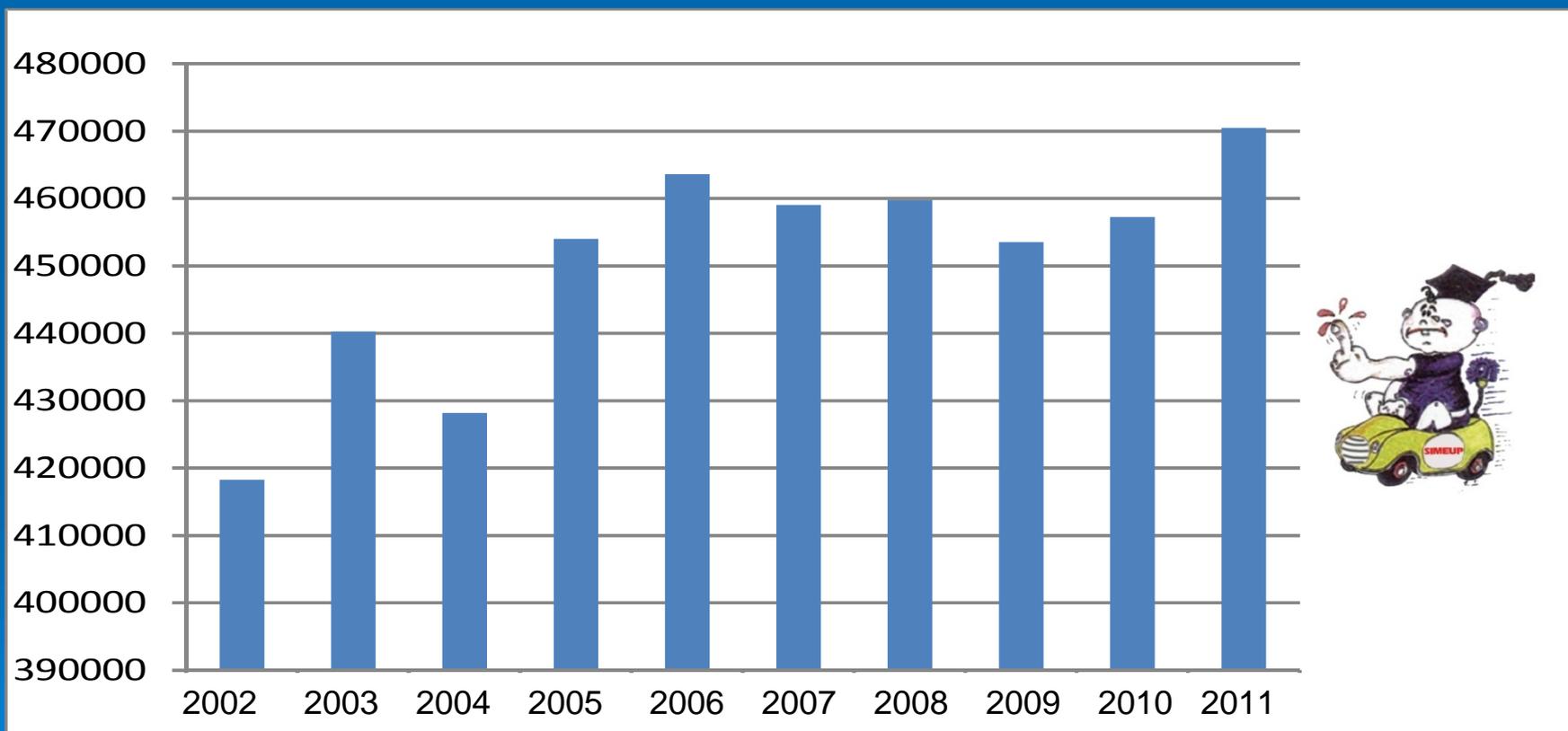


Tasso di Accesso al PS pediatrico (in ordine decrescente)

Regione	pop 0-14 anno 2011 (demo ISTAT)	Accessi PS Ped. 2009 (fonte Ministero della Salute)	accessi PS ped x 1000 residenti 0-14 aa
Friuli Venezia Giulia	155.452	48.885	314,5
Liguria	186.100	55.463	298,0
Lombardia	1.410.614	406.466	288,1
Valle d'Aosta	17.902	4.973	277,8
Campania	954.052	246.710	258,6
Sicilia	765.932	159.960	208,8
Toscana	477.212	77.859	163,2
Lazio	799.740	118.840	148,6
Marche	208.479	30.346	145,6
Piemonte	573.750	77.032	134,3
Emilia-Romagna	590.054	76.345	129,4
Sardegna	205.575	23.345	113,6
Calabria	285.834	32.165	112,5
Trentino-Alto Adige	165.075	17.478	105,9
Veneto	702.519	62.741	89,3
Puglia	604.867	31.599	52,2
Umbria	116.924		
Abruzzo	174.653		
Molise	39.828		
Basilicata	78.660		
Italia	8.513.222	1.470.207	172,70

- È interessante notare che tra le prime 10 Regioni con alto tasso di accesso in P.S. Pediatrico molte hanno una azienda pediatrica monospecialista;
- Il ricorso al P.S. pediatrico non sembra dipendere dall'entità della popolazione e sembra legato alle diverse organizzazioni dei servizi (confronta Friuli vs. Veneto)

Andamento accessi: 11 pronto soccorso - ospedali pediatrici



Dati S.I.M.E.U.P.

DATI DI ATTIVITA'

A O P I ONLUS
Associazione Ospedali Pediatrici Italiani

**AOPI (8 PS)
anno 2011**

n° accessi /Anno

375.693

% codici Rossi

0,41%

% codici Gialli

10,30%

% codici Verdi

64,21%

% codici Bianchi

25,08%

Istituto Giannina Gaslini

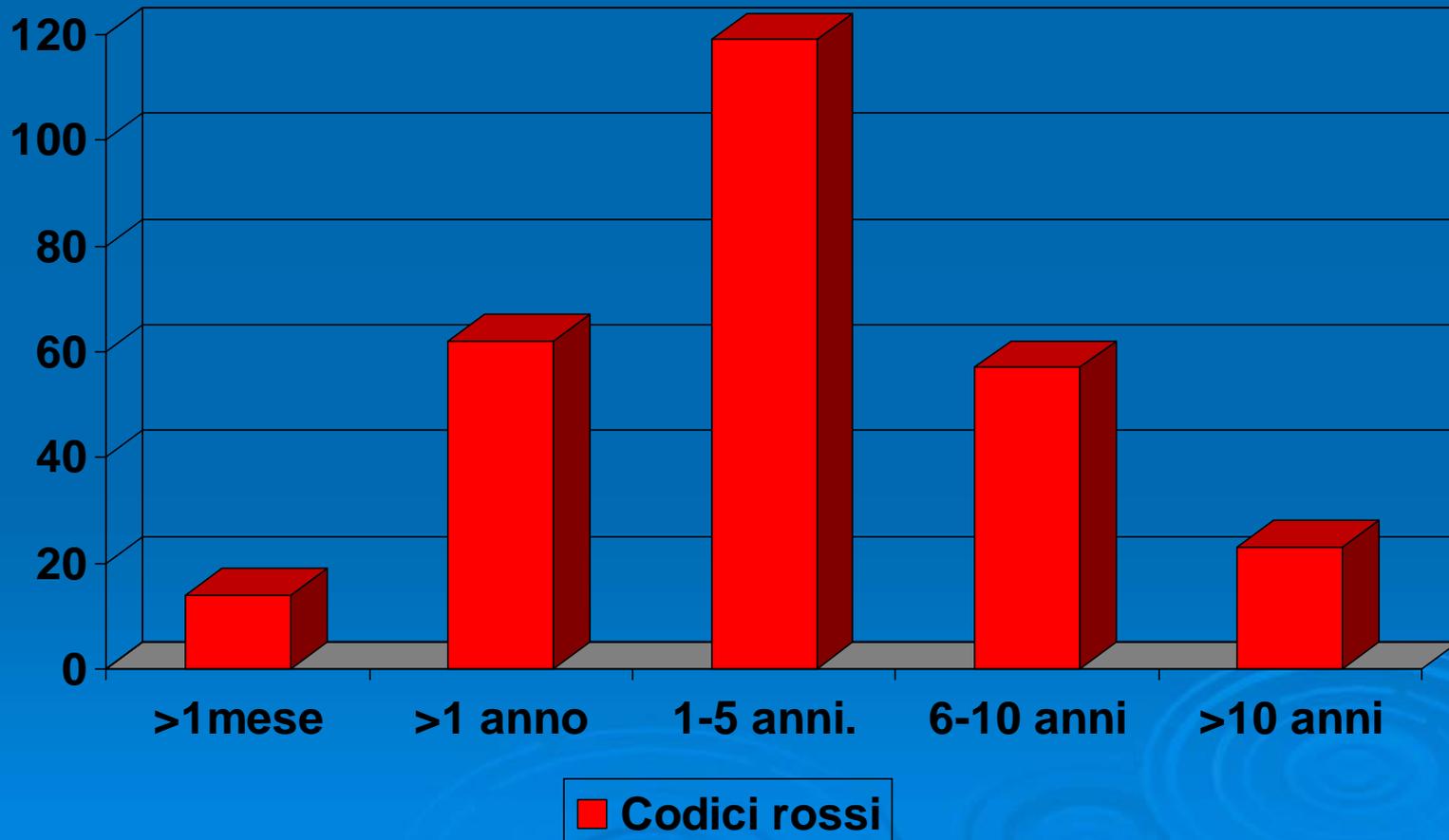
Accessi al DEA Gaslini in assoluto e % per codice colore ed anno dal secondo semestre del 2001 al 2011

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bianco	12503	11022	12588	9414	8731	8958	7621	6894	7621	5715	5990
%	38,50	32,74	34,40	26,43	24,17	22,98	20,40	17,61	17,44	14,72	15,47
Verde	18320	20809	22287	24013	24987	27499	28029	28679	28029	29627	28953
%	56,32	61,81	60,90	67,38	69,15	70,44	72,14	73,30	73,79	76,32	74,81
Giallo	1535	1681	1630	2123	2314	2438	3102	3437	3102	3364	3639
%	4,74	4,99	4,45	5,96	6,40	6,25	6,24	8,78	8,46	8,66	9,4
Rosso	146	155	95	84	101	121	149	114	116	111	123
%	0,44	0,46	0,25	0,23	0,28	0,31	0,34	0,30	0,30	0,28	0,31
Totali	32504	33667	36600	35634	36133	39276	38902	39124	39125	38817	38705



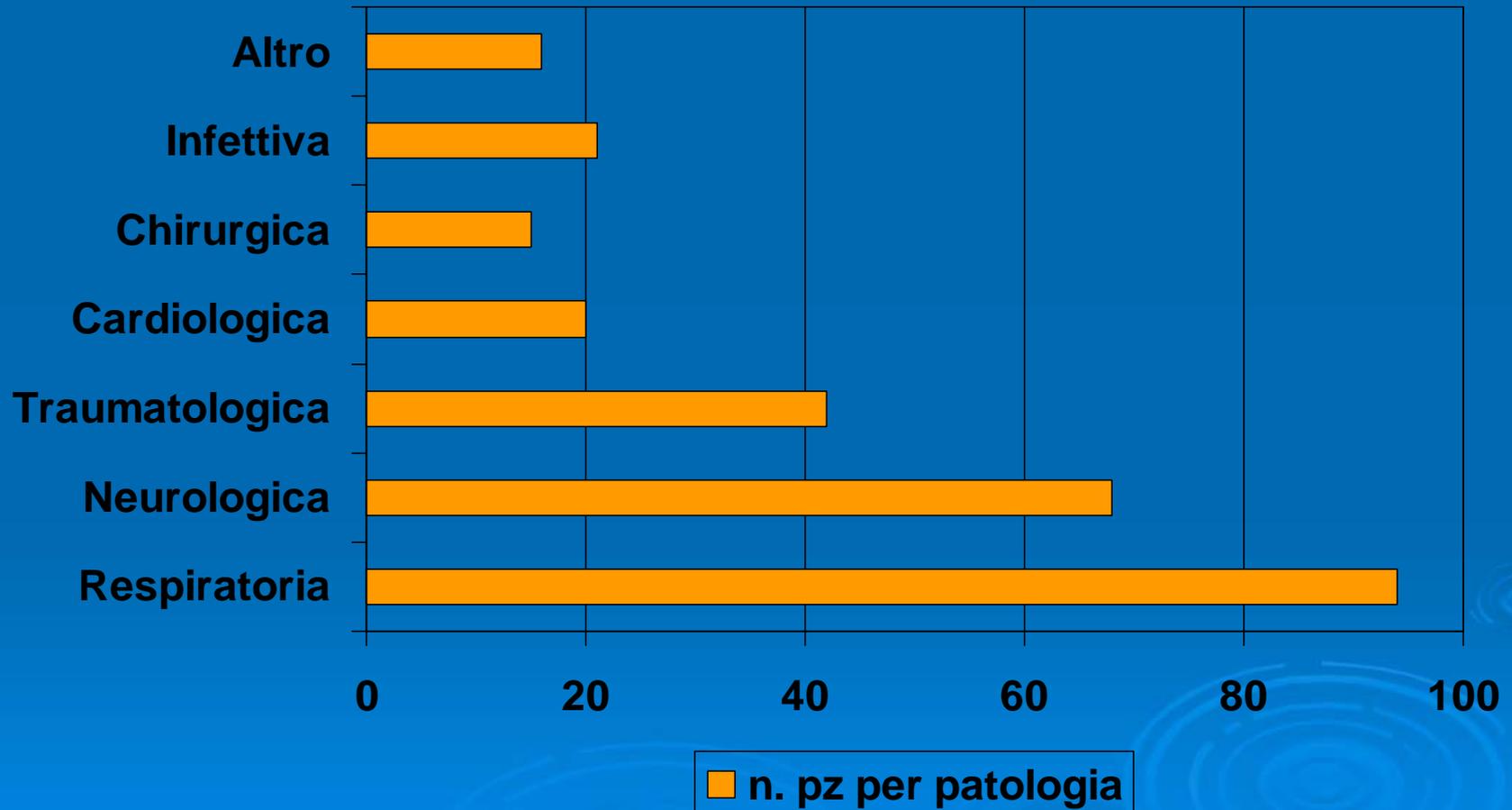
CODICI ROSSI- IGG 2010-2011

DISTRIBUZIONE PER ETA'



CODICI ROSSI – IGG 2010-2011

DISTRIBUZIONE PER PATOLOGIA



CODICI ROSSI – IGG 2010-2011

- Da una analisi del campione CR emerge che circa il 20% dei codici rossi, registrati negli anni indicati, sono da ascrivere a pazienti affetti da patologia cronica in fase di scompenso/complicanza o intercorrente con caratteristiche di particolare aggressività.
- Nell'ambito del campione dei codici gialli la percentuale è stimabile intorno al 3%

CODICI VERDI MEDICI :

Analisi di un campione

- Del totale degli accessi in PS – IGG la prevalenza è rappresentata dai codici verdi con valori intorno al 70% .

Da campione statisticamente significativo :

- 1557 (56%) Dimessi senza prestazioni
- 811 (29%) Dimessi con prestazioni
- 131 (5%) OBI
- 250 (9%) Ricoveri (appropriati)
- 43 (1%) Allontanamento spontaneo

CODICI VERDI MEDICI :

Analisi di un campione

Diagnosi di dimissione prevalente :

- **patologia alte vie respiratorie** sia per pazienti dimessi senza (46%) che con (33%) prestazioni
- **patologia gastroenterica** sia per pazienti OBI (33%) che in ricovero (33%)

CODICI VERDI MEDICI :

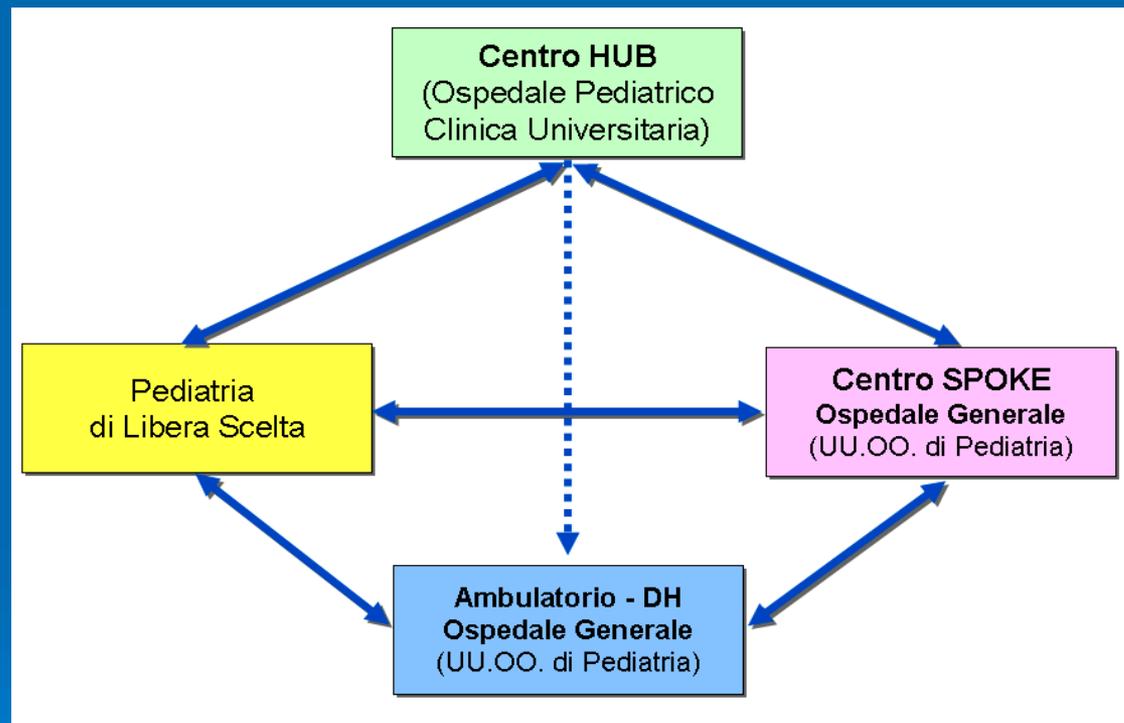
Analisi di un campione

- Dalla nostra analisi possiamo dedurre che, in media, i bambini di età pari o inferiore a 4 anni con **sintomatologia gastroenterica** valutati dall'infermiera con codice di triage “verde” rappresentano i codici verdi “ad alta priorità” .
- E' allo studio, a livello nazionale una “stratificazione” dei verdi : alta e bassa priorità oppure introduzione di un 5° codice colore .

Necessità di una forte programmazione regionale alfine di

- Evitare che un eccesso di offerta induca una domanda sempre in crescita.
- Stimolare la appropriatezza nell'utilizzo corretto delle risorse pur mantenendo elevata la sicurezza del paziente
- Incoraggiare e favorire la prevenzione e l'educazione sanitaria (progetto a cui tutti gli operatori devono sentirsi chiamati)

“Quadrangolo funzionale” della Rete Pediatrica Regionale



Attualmente il quadrangolo funzionale è attivo parzialmente. E' necessaria una forte integrazione tra ospedale e territorio. E' una esigenza fondamentale sul piano professionale e dell'efficacia dell'intervento

E non dimentichiamo

Che la logica di oggi è ormai quella della :

- **centralità del paziente e della sua famiglia** attorno ai quali ruota, ogniqualvolta possibile, lo staff assistenziale

