

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



Documenti/Leggi di riferimento

- **Consiglio Superiore Sanità – Febbraio 1992**

Servizio di osservazione e trattamenti indifferibili con durata della degenza 48-72 h

- **DPR 27-3-1992 Art. 8 punto 1 par.b**

Individua nelle funzioni del DEA l'osservazione breve

- **Linee Guida Ministeriali 1996**

Conferma l'osservazione a livello DEA

- **Delibere Regionali di istituzione e regolamentazione**

.....e la Pediatria ?

- Decreto Ministeriale 24 Aprile 2000
Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale 1998-2000
All. 3 Requisiti strutturali U.O.O. pediatriche: “ *area di accoglimento e pronto soccorso pediatrico, con possibilità di osservazione temporanea*”
- Piano Sanitario Nazionale 2002-2004
...la creazione, in ogni unità operativa pediatrica, di *un'area di osservazione temporanea*, opportunamente regolamentata.

SIMEUP

Consensus Meeting :

*“L’Osservazione Temporanea e Breve in Pronto Soccorso
Pediatrico”*

Trieste , 14-15 Ottobre 2005

**a cura dei DEA Pediatrici
di Trieste, Genova, Napoli**

Liguria

Delibera Regionale n° 114 del 5-2-2003

Direttiva in materia di emergenza-urgenza sanitaria. Attivazione dell'Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) nei Dipartimenti di Emergenza Accettazione

Specifica Delibera sull'Osservazione Breve Intensiva che regola il sistema, limitata ai DEA di 1° e 2° livello, con individuazione dell'applicazione in campo pediatrico, con piano di attivazione e riconoscimento in funzione della riduzione di posti letto, tariffata con incentivo alla dimissione

OBI pediatrica da prevedere presso Istituto Gaslini

Liguria

Delibera Regionale n° 114 del 5-2-2003

Direttiva in materia di emergenza-urgenza sanitaria. Attivazione dell'Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) nei Dipartimenti di Emergenza Accettazione

Definizione degli Obiettivi:

- Miglioramento delle cure erogate
- Trattamento di quadri a complessità moderata
- *Riduzione dei ricoveri*
- *Riduzione dei costi sanitari*

Criteri di ammissione

Necessità di osservare il paziente per periodo < 24 ore per:

- Effettuare diagnosi attraverso esami seriati
- Verificare effetto di terapie
- Disporre in tempi brevi di referti di esami che sciolgano il dubbio sullo stato di salute del paziente (esami di laboratorio, diagnostica radiologica convenzionale, ECO e TC, visite specialistiche)

Liguria

Delibera Regionale n° 114 del 5-2-2003

In ambito pediatrico

- Gastroenterite con disidratazione di grado medio
- Bronchiolite
- Laringite acuta con dispnea
- Convulsioni febbrili
- Esposizione a tossici

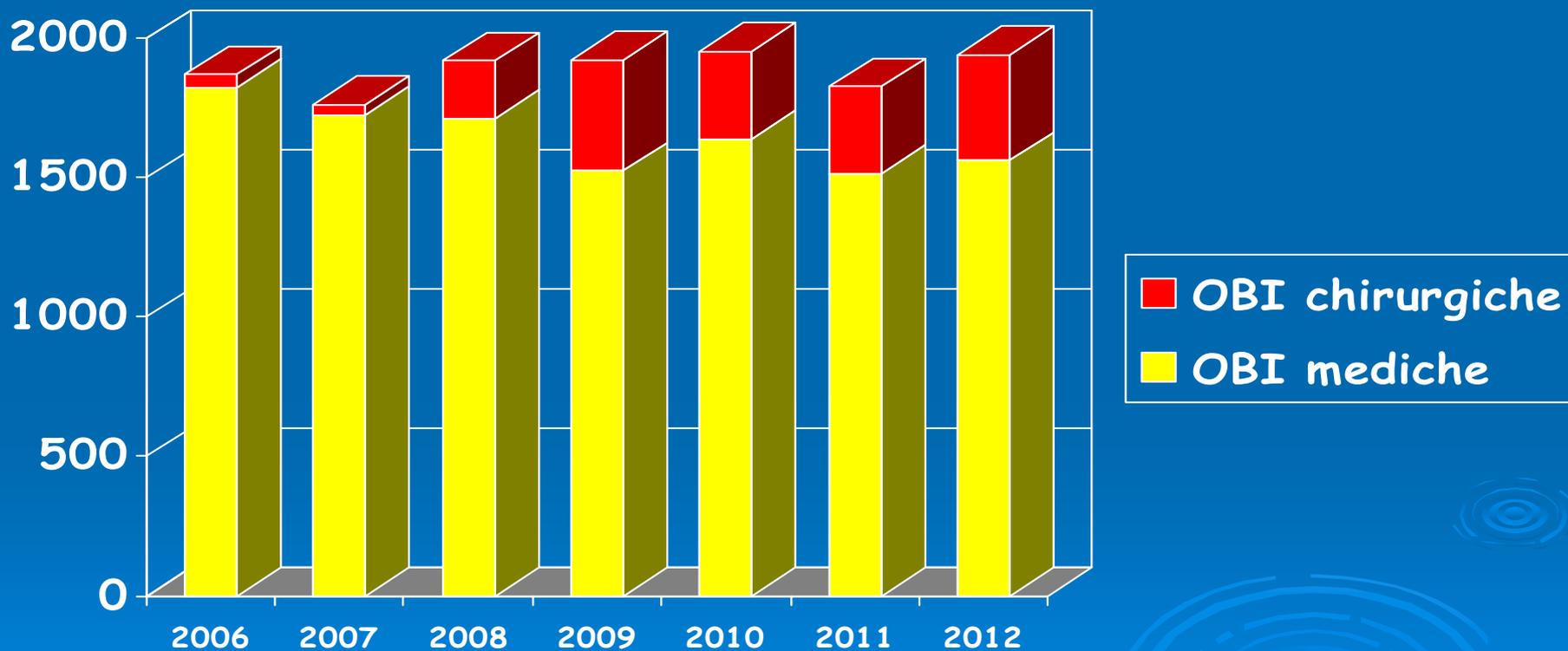
OBI IGG

- Attività strettamente connessa a quella di Pronto Soccorso, con locali dedicati (5 posti letto)
- Attiva 24/24 ore
- OBI medica/chirurgica
- Gestita direttamente dal pediatra di OBI, dal chirurgo di PS e da personale paramedico dedicato nelle ore diurne e dal pediatra/chirurgo di PS nelle ore notturne
- Regolamentata e documentata
- Durata : 90' – 24 h
- Criteri di finanziamento specifici

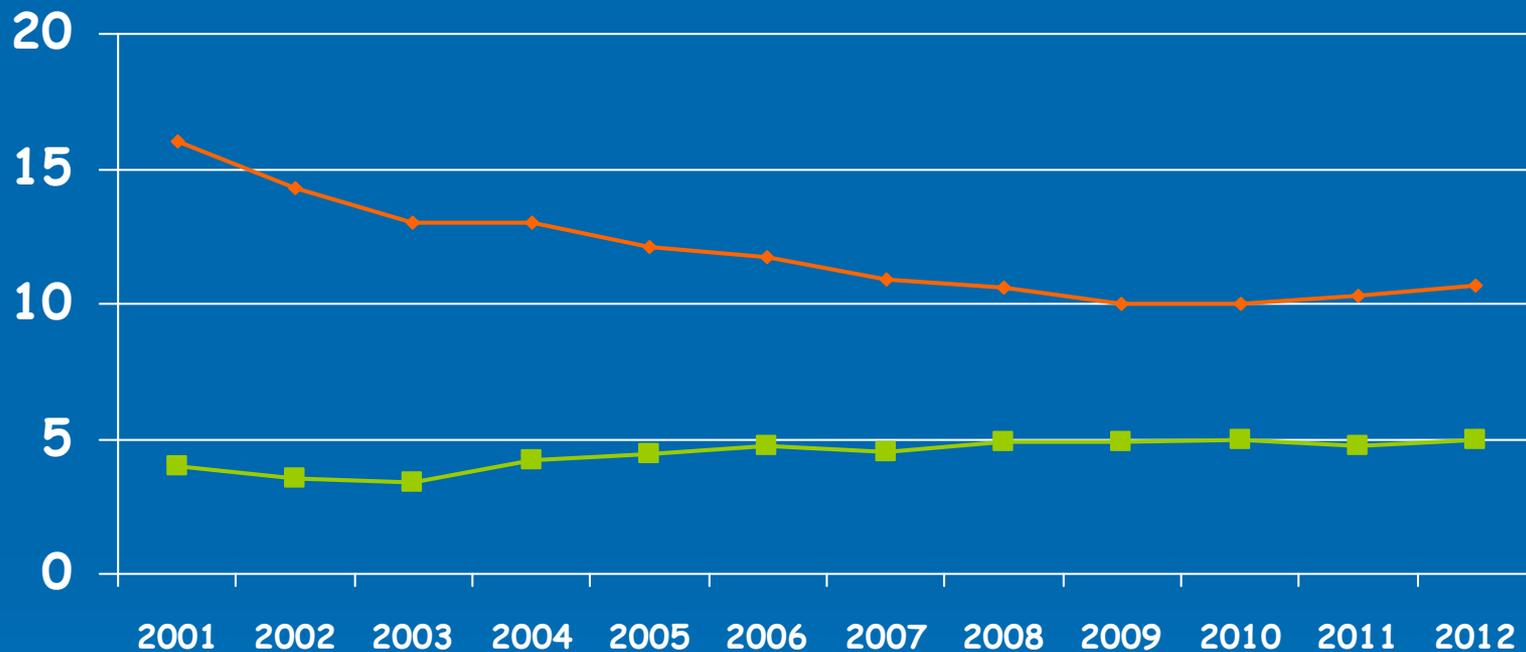
Percentuale di OBI e di dimissione da OBI

Anni	2001	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Accessi totali	25070	39288	38910	39155	39134	38829	38715	38934
Numero OBI	1311	1870	1762	1919	1923	1952	1827	1939
% OBI	4,2	4,7	4,5%	4,9	4,9	5	4,7	5
dimessi da OBI	42,2%	74,4%	77,3%	76,1%	77,5%	76,4%	75%	78,5%

OBI MEDICHE - OBI CHIRURGICHE

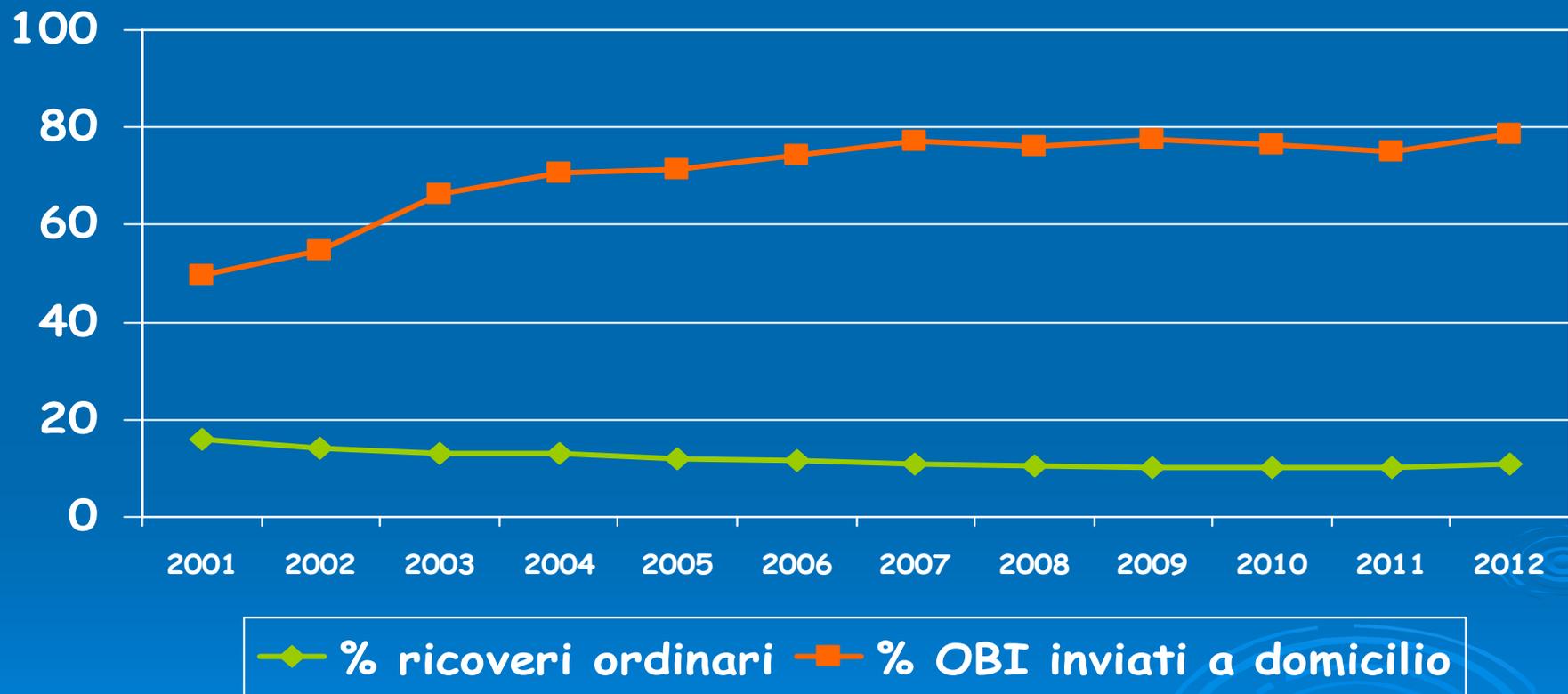


Andamento OBI e ricoveri da PS

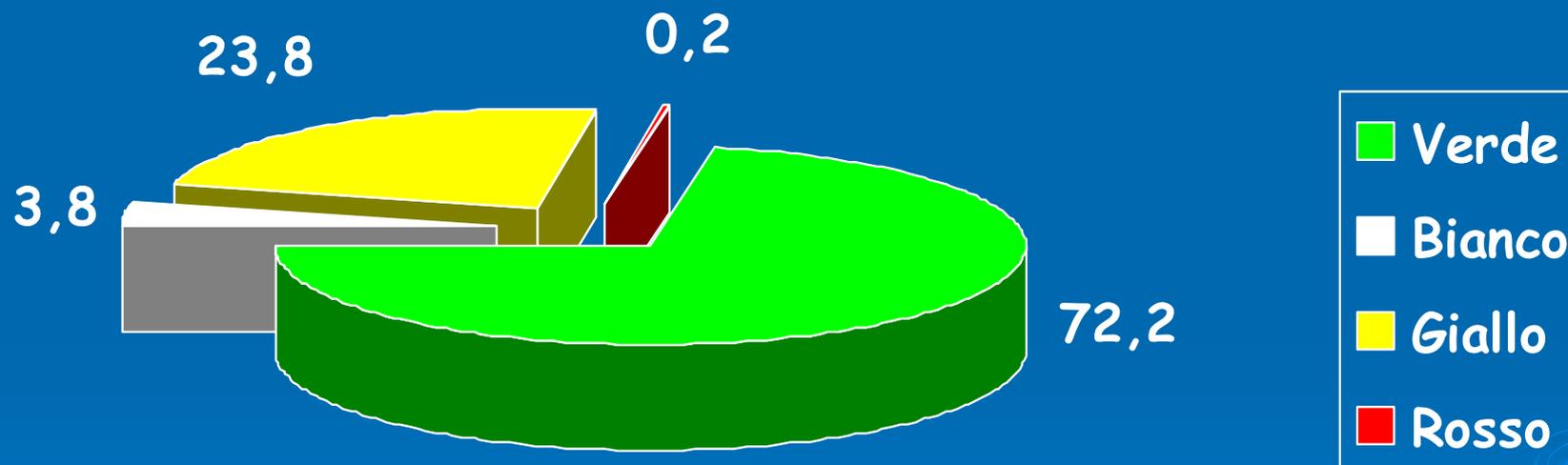


—◆— % Ricoveri —■— % OBI

Andamento ricoveri ordinari/OBI a domicilio

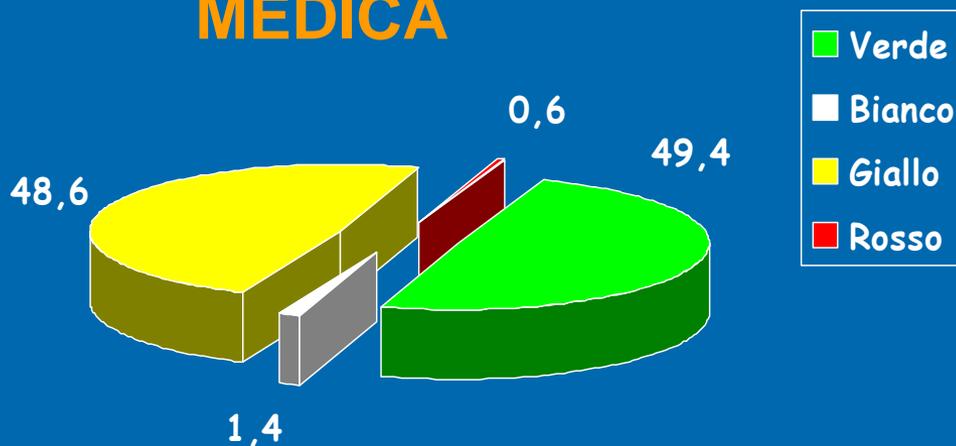


OBI e codici colore 2005

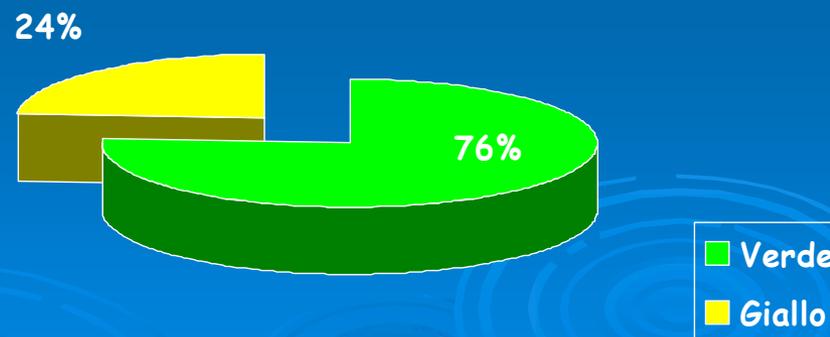


OBI e codici colore 2012

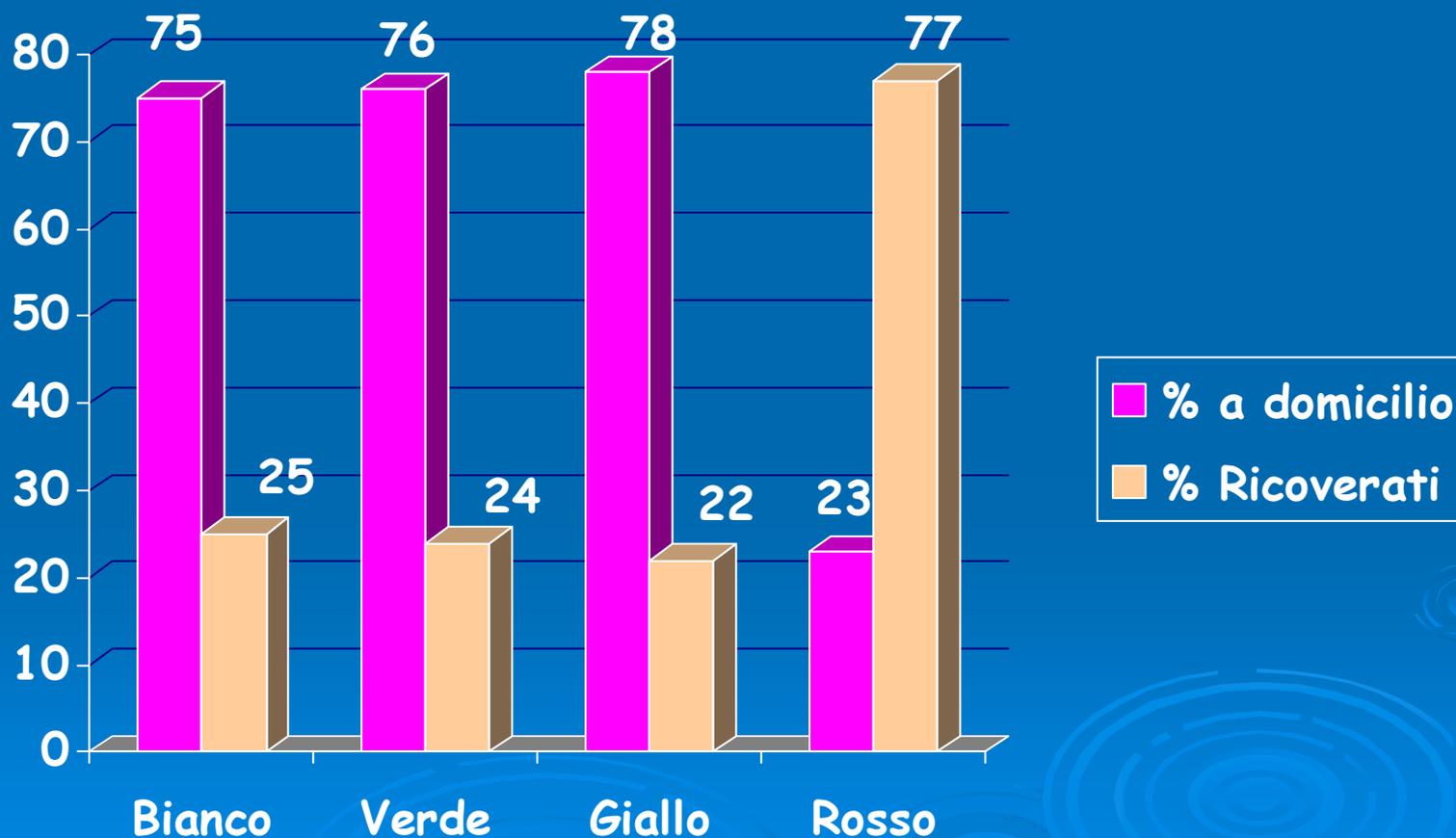
MEDICA



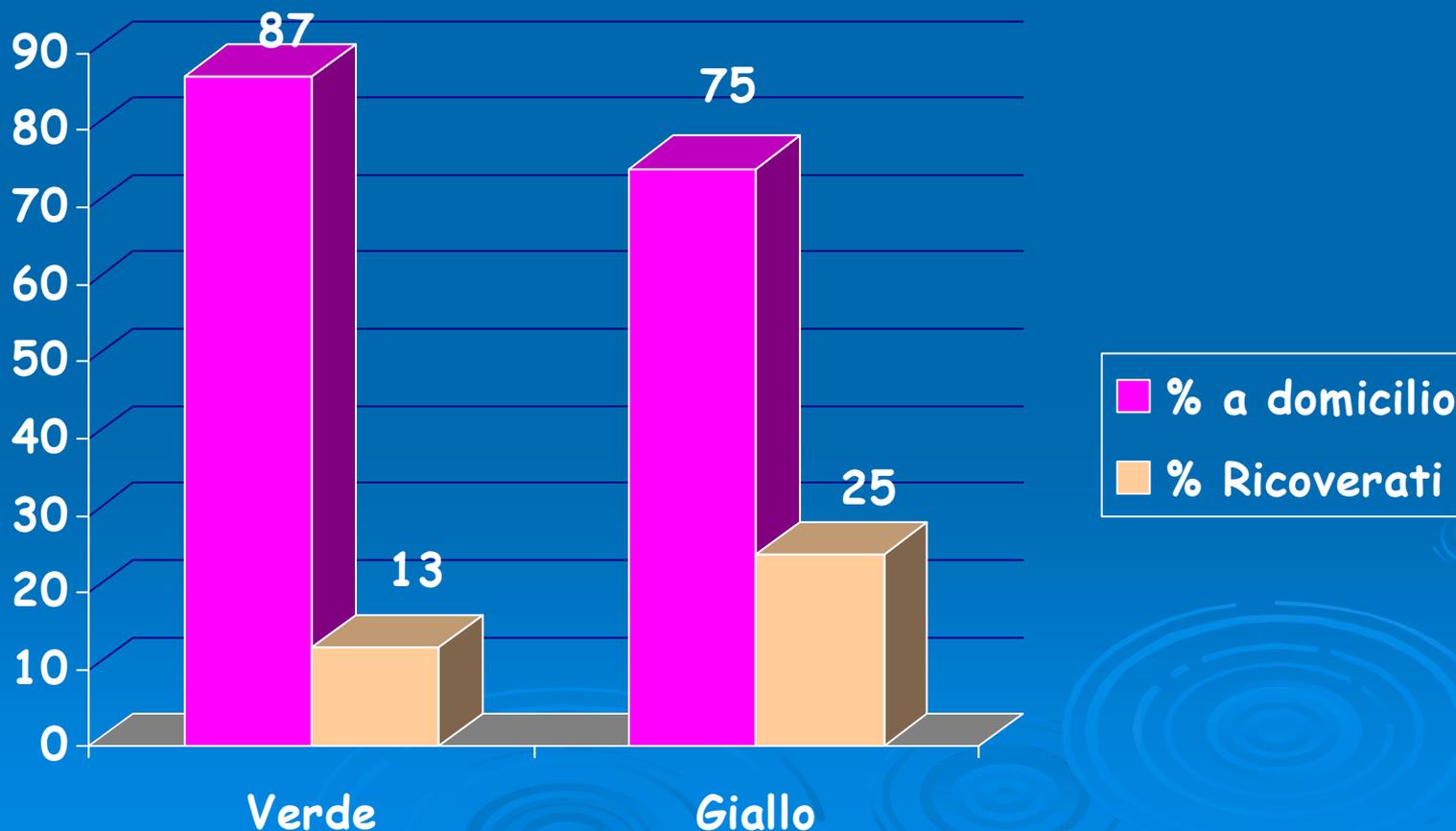
CHIRURGICA



Esito OBI MEDICHE in relazione al codice colore (2012)



Esito OBI CHIRURGICHE in relazione al codice colore (2012)



Criteria specifici per patologia

- Indicazioni al trattamento in OBI
- Definizione della tipologia di trattamento in OBI
- Criteri di dimissione
- Criteri di trasferimento a reparto di degenza ordinaria

Gastroenterite

➤ **Indicazioni al trattamento in OBI:**

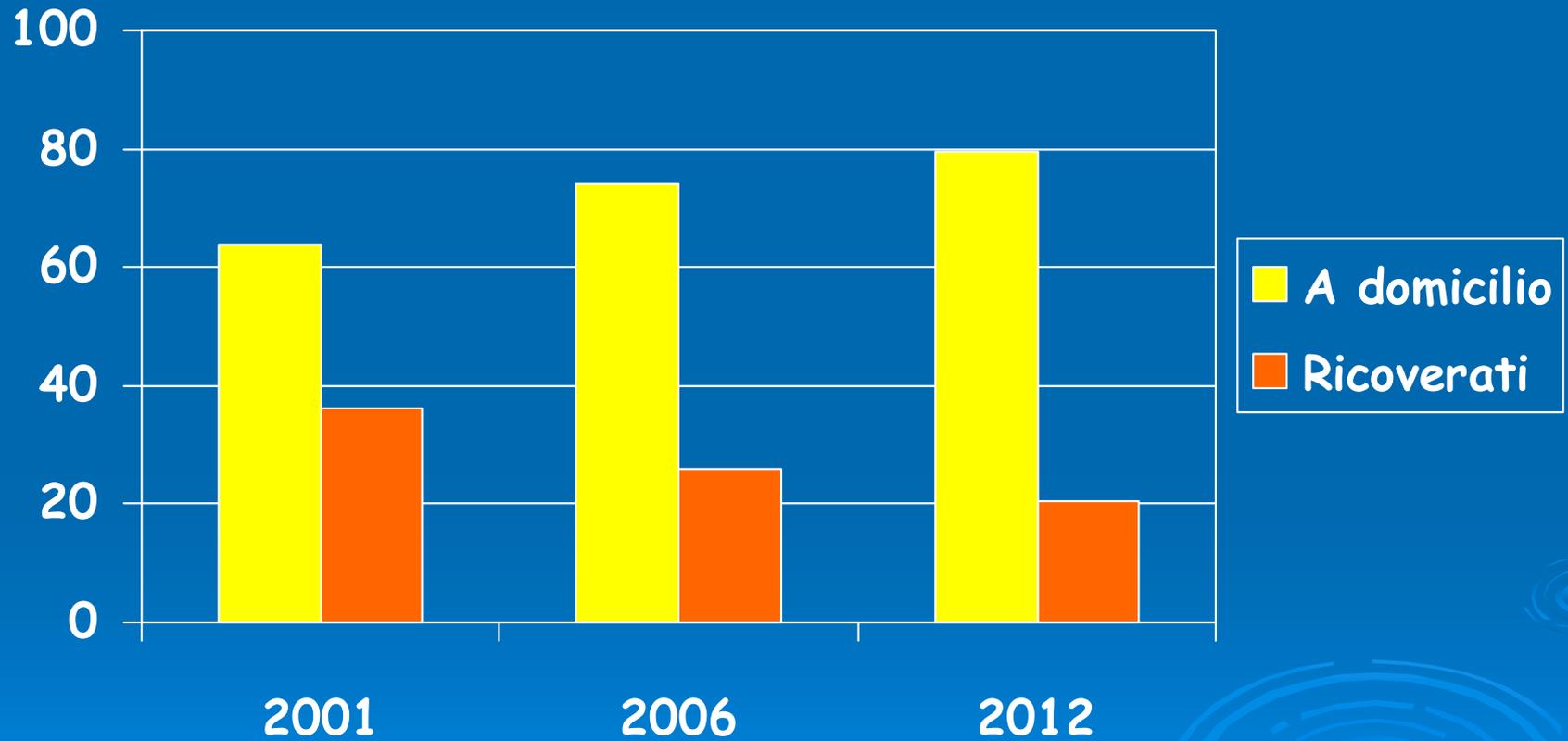
Pazienti > 1 anno con vomito e/o diarrea e/o febbre e grado di disidratazione lieve-medio che necessitino di reidratazione.

➤ **Il trattamento in OBI** dovrebbe prevedere l'esecuzione di esami emato-chimici, la reidratazione per via orale e/o parenterale, il controllo di eventuali squilibri idro-elettrolitici, il monitoraggio dei sintomi clinici, la valutazione della possibilità di prosecuzione a domicilio della reidratazione e del controllo dell'andamento della sintomatologia clinica.

➤ **Dimissione protetta** in caso di riequilibrio dello stato di idratazione e delle anomalie idro-elettrolitiche, con attenuazione dei sintomi clinici e possibilità di prosecuzione della reidratazione orale a domicilio.

➤ **Trasferimento a reparto di degenza** in caso di persistenza di sintomi clinici (vomito, diarrea, febbre) non controllabili, di verifica di squilibri idro-elettrolitici gravi, di necessità di proseguire nella reidratazione per via parenterale e/o difficoltà nella reidratazione per via orale.

Gastroenteriti



Asma acuto

➤ Indicazioni al trattamento in OBI:

- Pazienti di età >2 anni
- Con sintomi di broncospasmo e dispnea di grado lieve-medio
- Con durata della dispnea <1 giorno
- Con Saturazione O₂ <98 % e >90 %
- Con FEV₁ <80% e >50%

Asma acuto

Il trattamento in OBI :

- somministrazione di steroide per os
- somministrazione di salbutamolo ogni 20' per 1 h in O2
- eventuale ossigenoterapia

1a rivalutazione dopo 1 h:

in caso di risposta insufficiente o non duratura, prosecuzione della terapia:

- salbutamolo +/- ipratropio bromuro ogni 1-2 ore
- steroide per os se non già somministrato

2a rivalutazione dopo 4-6 ore.

La presenza di fattori di rischio o di sintomi di forma grave impone l'eventuale stabilizzazione con l'utilizzo di:

- ossigenoterapia
- adrenalina per aerosol
- eventuale somministrazione di salbutamolo con neb. continua
- steroide per via parenterale

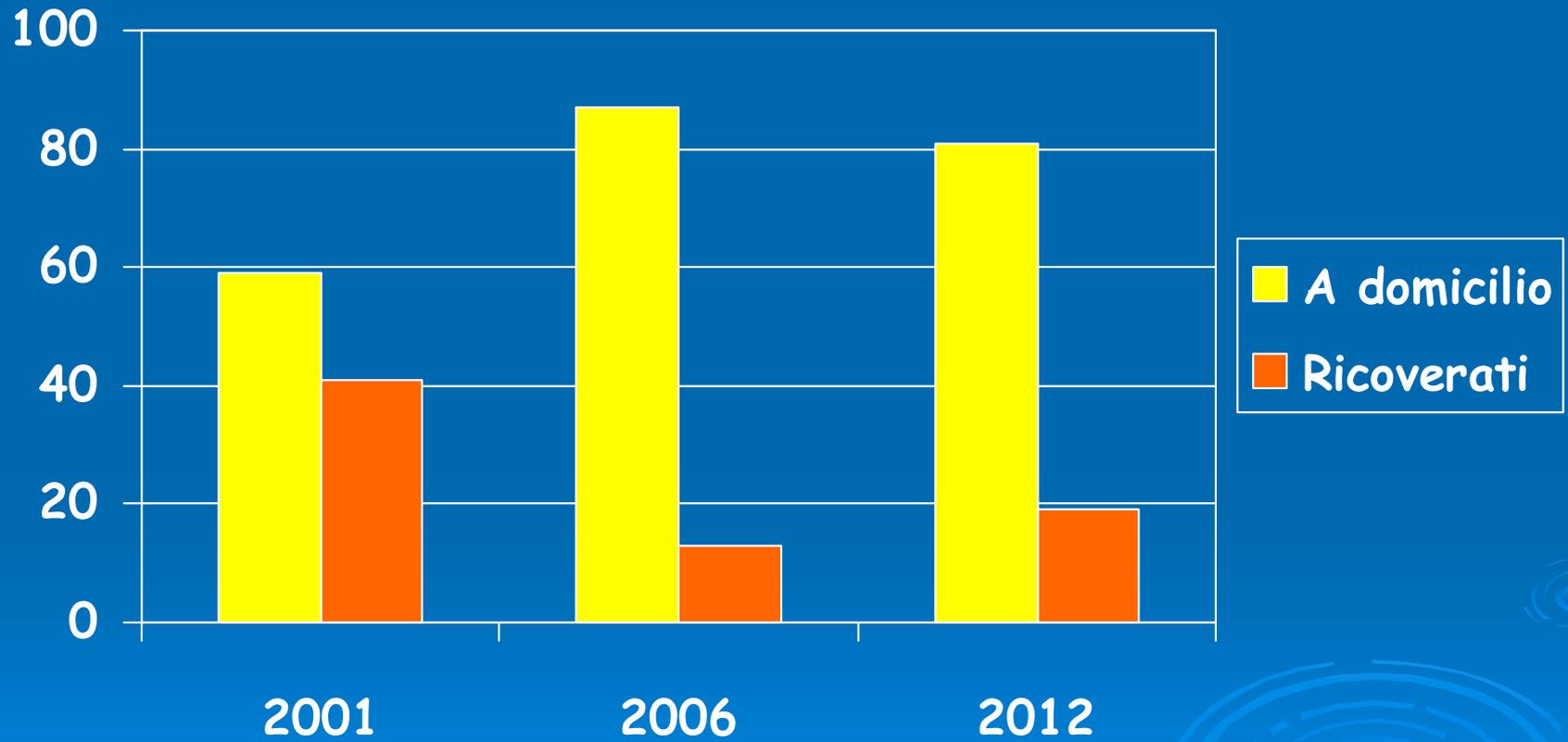
Asma acuto

Dimissione protetta in caso di normalizzazione Sat.O₂ e FEV₁ (>80%) e miglioramento quadro clinico dopo la prima o la seconda fase di trattamento, in assenza di complicanze bronco-polmonari, con prosecuzione della terapia a domicilio in presenza di buona compliance familiare.

Trasferimento a reparto di degenza in caso di:

- non miglioramento della sintomatologia clinica e delle valutazioni strumentali
- iniziale trattamento di forma grave
- ossigeno-dipendenza
- necessità di erogare salbutamolo frequentemente
- presenza di complicanza a livello bronco-polmonare
- scarsa compliance familiare

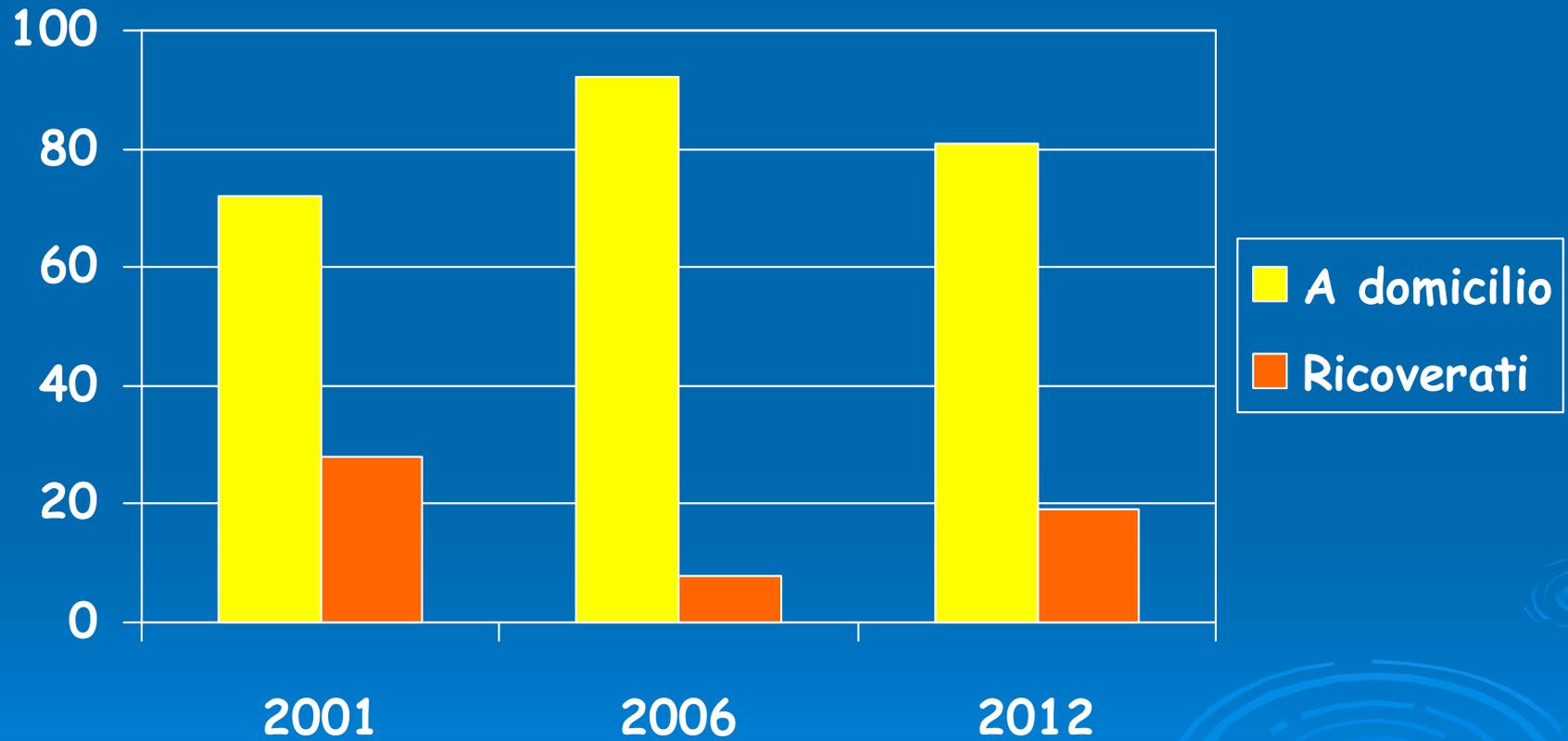
Asma



Laringiti acute

- **Indicazioni al trattamento in OBI:**
Pazienti di età > 1 anno, con diagnosi clinica di laringite acuta in atto, con dispnea di gravità media secondo “Croup Score MUP”, con anamnesi negativa per malformazioni alle vie aeree e/o precedenti intubazioni.
- **Il trattamento in OBI** comprende la terapia aerosolica con adrenalina e cortisonico , la terapia cortisonica per via orale o i.m., il monitoraggio clinico del paziente per 2-4 ore e la valutazione della risposta alla terapia.
- **Dimissione protetta** in accordo a pediatra curante se buona risposta alla terapia con scomparsa della dispnea e dello stridore a riposo.
- **Trasferimento a reparto di degenza** se persistenza o aggravamento della dispnea con stridore a riposo e/o comparsa di febbre e/o comparsa di sintomi di ostruzione a carico delle basse vie aeree.

Laringiti



Convulsioni Febrili

Indicazioni al trattamento in OBI:

Pazienti di età > 18 mesi, al primo episodio o successivo, di C.F. SEMPLICE (non complicata e non prolungata), dopo l'eventuale controllo della crisi (se ancora in atto all'arrivo in PS), e l'iniziale esclusione clinica di infezioni acute di tipo meningo-encefalitico.

Il trattamento in OBI dovrebbe comportare la stabilizzazione del paziente con monitoraggio dei parametri vitali, il controllo della temperatura, l'esecuzione di esami ematici d'urgenza, la consulenza neurologica in caso di dubbio diagnostico, il monitoraggio clinico sino a 12 ore con l'iniziale trattamento della malattia che ha causato la febbre.

Convulsioni Febrili

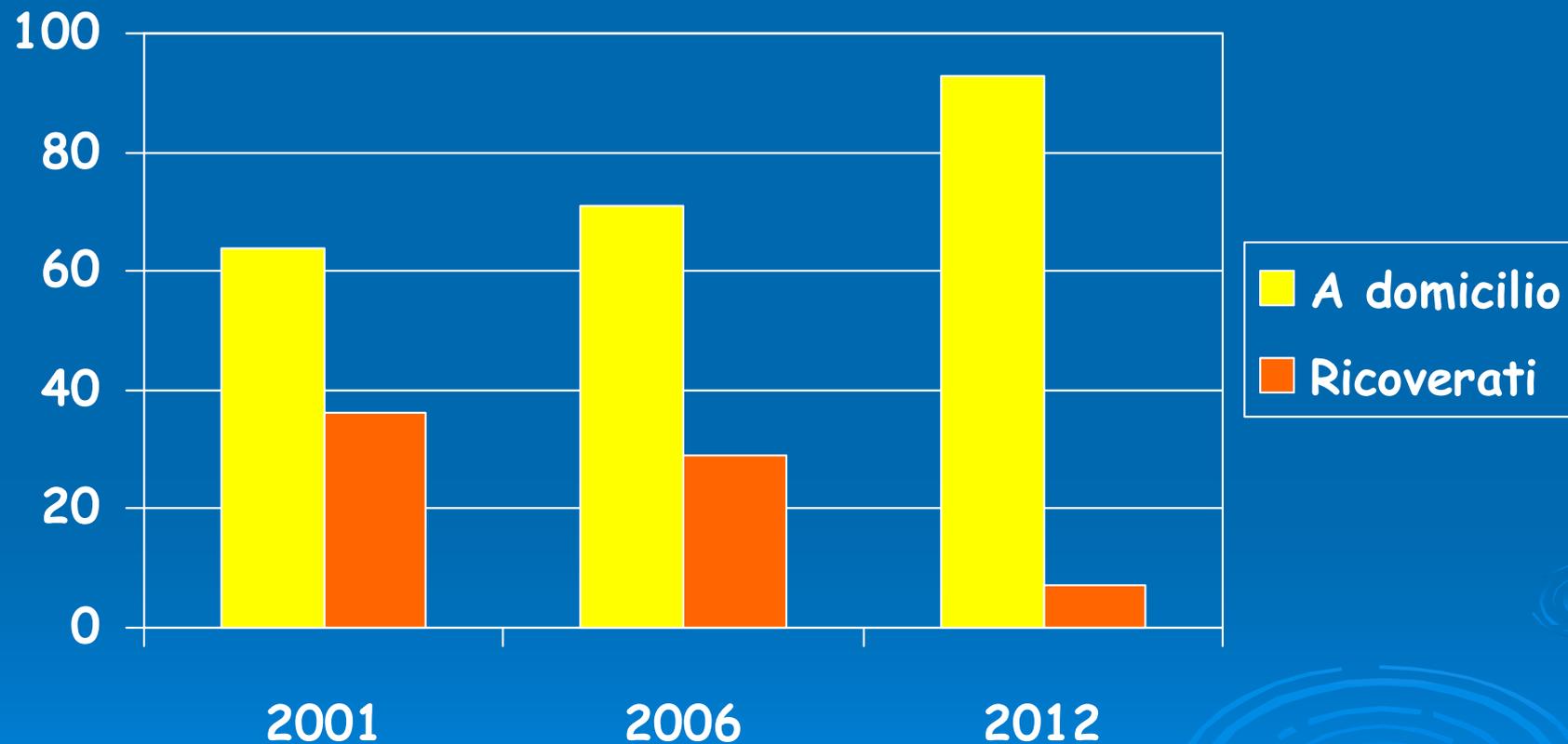
➤ Dimissione protetta

in accordo a pediatra curante se febbre sotto controllo, negatività di infezioni gravi in atto, completa ripresa neurologica e non ripetizione della crisi, in presenza di buona compliance familiare.

➤ Trasferimento a reparto di degenza

se persistenza di febbre elevata, ripetizione della crisi, non completa ripresa neurologica, segni clinici o laboratoristici di infezione grave in atto, scarsa compliance familiare.

Convulsioni febbrili



Intossicazioni

➤ **Indicazioni al trattamento in OBI:**

Pazienti asintomatici esposti o con alta probabilità di esposizione a sostanza a basso o medio rischio di tossicità con emivita < 24 ore

Pazienti sintomatici con sintomi di bassa o media entità esposti a sostanza a basso o medio rischio di tossicità con emivita < 24 ore

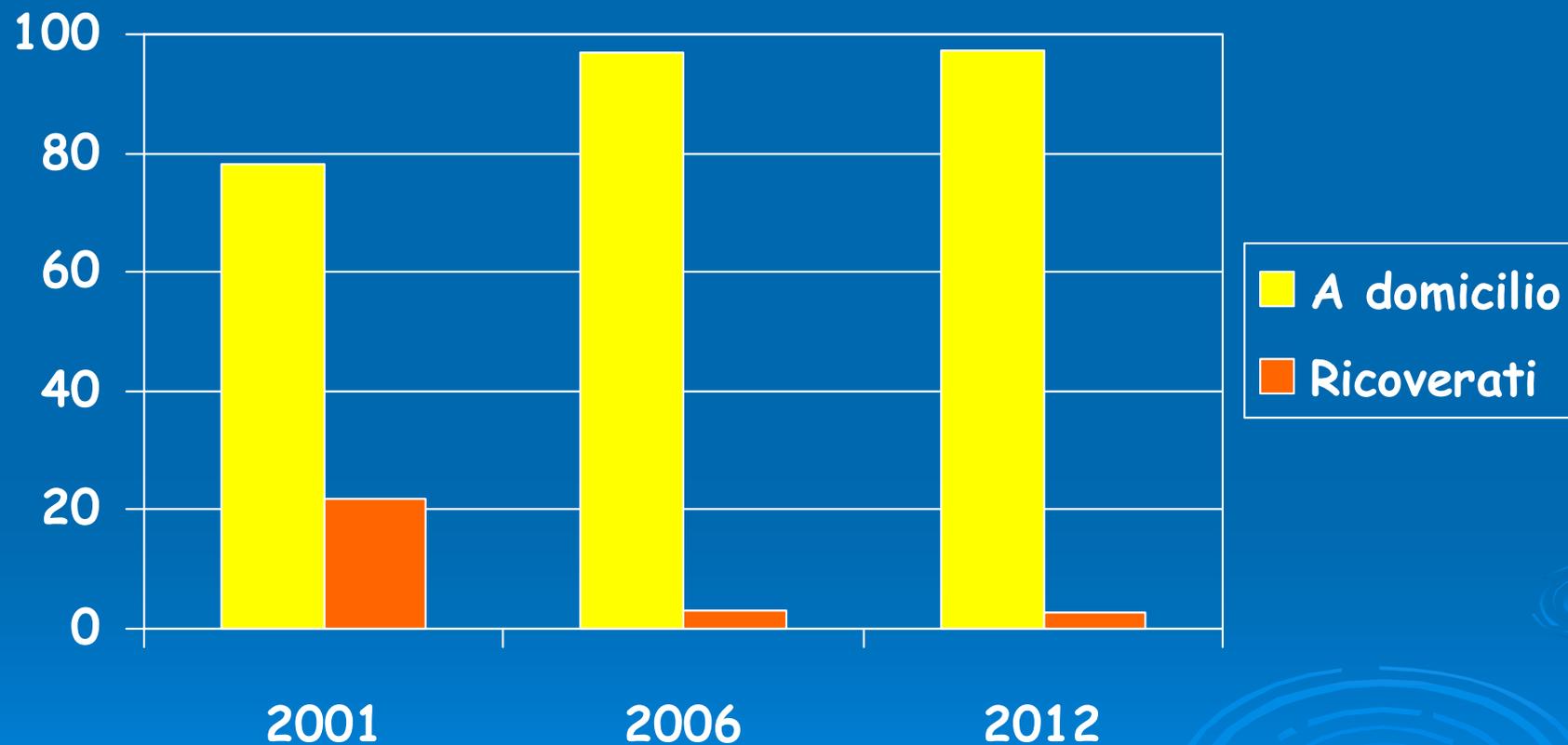
➤ **Il trattamento in OBI** dovrebbe comprendere:

- i trattamenti di allontanamento o di diminuzione dell'assorbimento generici
- l'esecuzione di esami emato-chimici e strumentali d'urgenza indicati dal tipo di intossicazione,
- l'esecuzione delle ricerche tossicologiche specifiche di conferma o valutazione del tipo e dell'entità dell'intossicazione,
- l'applicazione di eventuali trattamenti antidotici specifici
- il monitoraggio clinico e la valutazione della risposta clinica alla terapia.

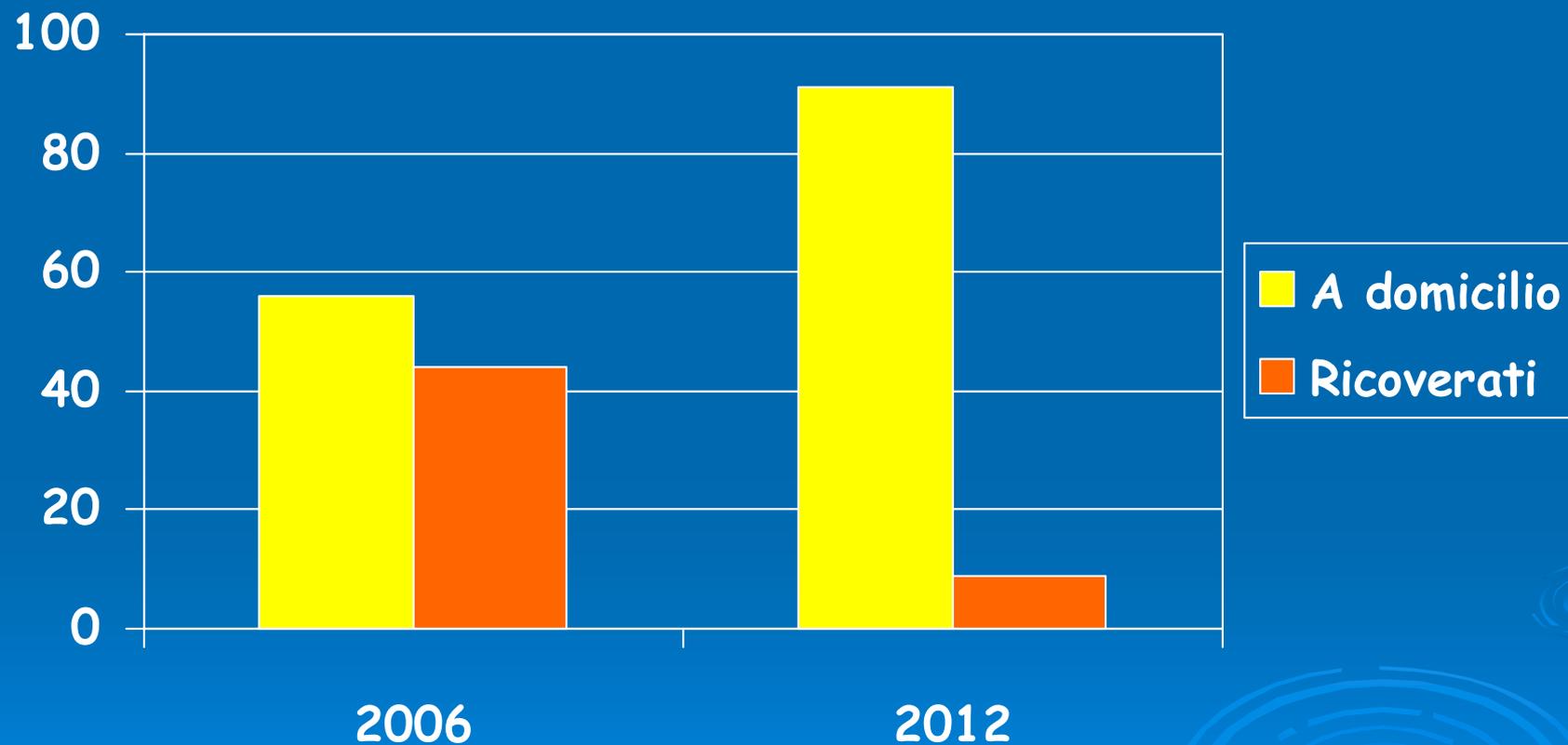
Intossicazioni

- **Dimissione protetta** in caso di non comparsa di sintomi dopo i trattamenti generici e il monitoraggio clinico, o scomparsa dei sintomi dopo trattamento generico e/o specifico.
- **Trasferimento a reparto di degenza** in caso di comparsa di sintomi gravi o conferma di intossicazione a sostanza a medio-alto rischio

Intossicazioni



Traumi cranici



Conclusioni

- Raggiungimento degli obiettivi previsti per OBI (maggiore appropriatezza delle cure, deospedalizzazione, riduzione dei costi non solo sanitari ma anche sociali)
- Strumento efficace per integrazione ospedale territorio

Conclusioni

- OBI aggregata a una U.O. Pediatria che svolga funzione di PS.
- Necessità di percorsi chiari e definiti tra UO Pediatria con OBI e DEAP
- Criteri e standard organizzativi e strutturali da aggiornare in relazione alle nuove indicazioni regionali e ministeriali e delle Società Scientifiche