

PROCEDURA OPERATIVA:
OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA PEDIATRICA
 presso il P.O. di Enna

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott.ssa A.M. Millauro Direttore UOC Pediatria	12-4-24	<i>A.M. Millauro</i>
Verifica	Dott.ssa A. Montalbano Direttore medico P.O. Enna	16.04.'24	<i>Angela M. Montalbano</i>
	Dott.ssa L. Disimone Direttore Dip. Materno Infantile	18.4.24	<i>L. Disimone</i>
	Dott. R. Valenti Direttore DEA	16.4.24	<i>R. Valenti</i>
Verifica formale	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	02/05/24	<i>P. Mirabile</i>
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale	02-05-2024	<i>E. Cassarà</i>
Adozione	Dott. M. Zappia Commissario Straordinario ASP Enna	02/05/2024	<i>M. Zappia</i>

INDICE

INDICE	2
Premessa	3
1.	Scopo 4
2.	Campo di applicazione 4
3.	Scheda di registrazione delle modifiche 4
4.	Definizioni ed acronimi 4
5.	Responsabilità 5
6.	Descrizione delle attività 5
6.1.	Standard organizzativi dell'OBIP 5
6.2.	Fast track 6
6.3.	Criteri di ammissione in OBIP 7
6.4.	Criteri generali di non ammissione in OBIP 7
6.5.	Il percorso clinico assistenziale del paziente pediatrico: dal PS all'OBIP8
7.	Riferimenti, normativa e sitografia 9
8.	Allegati 9
9.	Lista di distribuzione 9

Premessa

Gli accessi alle strutture di Pronto Soccorso Generale e Pediatrico negli anni hanno mostrato una tendenza al progressivo aumento pertanto si è reso dunque necessario sviluppare strategie e percorsi diagnostici che garantiscano l'appropriatezza delle decisioni cliniche evitando il ricovero improprio.

La consolidata esperienza nazionale ed internazionale, supportata dalla letteratura, dimostra come l'*Osservazione Breve Intensiva* rappresenti uno strumento efficace di deospedalizzazione che garantisce, al contempo, un adeguato setting assistenziale utile ad erogare prestazioni qualitativamente ottimali con minore utilizzo di risorse.

L'OBI rappresenta una modalità assistenziale che garantisce:

- Miglioramento qualitativo delle cure erogate
- Maggiore sicurezza ed efficacia delle attività di P.S.
- Maggiore appropriatezza dell'ammissione dei pazienti in regime di ricovero
- Razionale utilizzo delle risorse con effetti positivi sull'efficienza e l'efficacia delle prestazioni.

Dalle "Linee di indirizzo nazionali sull'osservazione breve intensiva – OBI" emanate dal Ministero della Salute si evince che: "L'area di OBI è attivata in locali dedicati ed abitualmente è collocata in posizione adiacente o comunque nelle immediate vicinanze del Pronto Soccorso. Il locale dedicato all'OBI, organizzato in strutture open-space e/o a box singoli, è opportunamente attrezzato per garantire la tutela della privacy ed il comfort del paziente e deve rispondere ai requisiti organizzativi e rispettare la normativa regionale di riferimento in tema di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento. In particolare, l'OBI pediatrica, in assenza di un PS Pediatrico, può essere espletata presso l'UO di Pediatria, qualora questa effettui attività di accettazione in emergenza-urgenza e dimissione autonoma: in questo caso le postazioni dedicate all'OBI dovranno essere riservate esclusivamente a questa funzione e differenziate dai posti-letto dedicati alla degenza ordinaria; lo spazio architettonico deve tener conto della presenza di un accompagnatore accanto al bambino".



1. Scopo

La presente procedura disciplina e norma all'interno dei P.O. Umberto I di Enna, il ricorso all'Osservazione Breve Intensiva Pediatrica.

Obiettivi specifici sono:

- Migliorare la qualità dell'assistenza e delle cure;
- Evitare ricoveri inappropriati;
- Evitare dimissioni improprie/imprudenti, spesso all'origine di esiti negativi per il paziente qualora non sia stato ben definito il quadro clinico, e/o che il paziente ritorni al pronto soccorso;
- Dimettere il paziente prevedendo un ulteriore percorso diagnostico a completamento delle indagini in urgenza in collaborazione con i Pediatri del territorio.

2. Campo di applicazione

La presente Procedura viene applicata dal personale medico ed infermieristico delle U.O. di MCAU e di Pediatria del P.O. Umberto I di Enna, per pazienti di età compresa fra 31 giorni di vita e 16 anni esclusi i pazienti con patologia ortopedica, o francamente specialistica (ORL, Oculistica, Chirurgica).

3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
11/04/2024	0.0	Prima Emissione

4. Definizioni ed acronimi

- **MCAU:** Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza;
- **OBI:** Osservazione Breve Intensiva;
- **OBIP:** Osservazione Breve Intensiva Pediatrica;
- **OSS:** Operatore Socio Sanitario;
- **PBLS:** Basic life support pediatric (supporto delle funzioni vitali nel bambino);
- **PALS:** Advanced life support pediatric (supporto avanzato delle funzioni vitali nel bambino);
- **PLS:** Pediatra di Libera Scelta;
- **PO:** Presidio Ospedaliero;
- **PS:** Pronto Soccorso;

5. Responsabilità

Legenda R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

Attività	Dirigente Medico PS	Infermiere TRIAGE PS	Dirigente Medico OBIP	Infermiere OBIP
Accettazione e prima valutazione del paziente	R	R		
Richiesta consulenza pediatrica	R	C	I	I
Esegue consulenza pediatrica e valuta se dimettere a domicilio, ricoverare in degenza ordinaria o in OBIP	I	I	R	C
Accoglienza in OBIP			R	R
Prescrizione esami diagnostici e/o terapeutici			R	I
Rilevazione parametri vitali, somministrazione terapia ed esecuzione esami ematici			I	R
Rivalutazione periodica del paziente			R	R
Valutazione del paziente: dimissione a domicilio o ricovero in UO di Pediatria	I	I	R	C

6. Descrizione delle attività

Il percorso diagnostico-terapeutico inizia in PS, ove il paziente accede e viene preso in carico con la seguente modalità: *Triage e successiva valutazione del Medico di MCAU.*

Dopo l'accettazione di PS e relativa compilazione dell'anagrafica nel sistema informatico, viene richiesta la consulenza Pediatrica. Lo specialista della UO di Pediatria che effettua la consulenza stabilirà la necessità o meno di trattenere il paziente in OBIP, in base ai criteri di ammissione o di esclusione.

6.1. Standard organizzativi dell'OBIP

6.1.1 Dotazione di postazioni

La postazione è l'unità dedicata al paziente ove si realizzano le attività di assistenza, diagnosi e cura, nel rispetto della privacy e del comfort.



Per l'OBI pediatrica si prevedono 2 postazioni presso l'U.O. di Pediatria del presidio di Enna. Le postazioni di OBI non devono essere considerate nella dotazione totale dei posti letto dedicati al ricovero ospedaliero. È necessario dotare almeno il 50% delle postazioni di sistemi di monitoraggio multiparametrico del paziente.

6.1.2 Dotazione di personale

La dotazione di personale dedicato afferisce all'UO Pediatria. Il personale sanitario che opera in OBIP, oltre a possedere la competenza clinica richiesta per l'attività da svolgere in PS (es. PBLs, PALS, gestione delle vie aeree del bambino), deve avere conoscenza delle linee guida e dei protocolli locali di gestione del paziente in OBI. In particolare, deve essere prevista una formazione specifica relativa ai criteri di ammissione e di esclusione in OBI.

6.1.3 Dotazione tecnologica

Facendo riferimento alle "LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SULL'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA – OBI" la dotazione tecnologica è compatibile con i quadri clinici da assistere in OBI.

Ogni postazione di OBI deve avere a disposizione il sistema di erogazione dell'Ossigeno e il sistema di aspirazione. Almeno il 50% delle postazioni deve essere dotata di sistemi di monitoraggio emodinamico e respiratorio centralizzati collocati nell'area della postazione infermieristica.

Nell'OBI pediatrica devono essere presenti le dotazioni di dispositivi e apparecchiature adeguati alle diverse fasce di età.

Nell'OBI, oltre alla dotazione standard di materiale sanitario, sono presenti le seguenti apparecchiature:

- carrello per l'emergenza;
- monitor defibrillatore/stimolatore;
- ventilatore meccanico;
- dispositivi per la somministrazione di Ossigeno nelle diverse situazioni cliniche (maschera di Venturi, maschera ad alto flusso, CPAP - Pressione Positiva Continua nelle vie Aeree);
- elettrocardiografo;
- pompe infusionali.

Devono, inoltre, essere disponibili nell'ambito del Pronto Soccorso le seguenti apparecchiature:

- ecografo pluridisciplinare;
- emogasanalizzatore.

6.2. Fast track

Presso l'ospedale Umberto I di Enna è attivo il fast track pediatrico. Si veda la procedura specifica, pubblicata sul sito www.aspenna.it.

Il paziente che accede al fast track viene valutato direttamente dal medico pediatra, il quale, sulla base dei criteri presentati ai paragrafi successivi, valuterà l'opportunità o meno di attivare l'OBIP.



6.3. Criteri di ammissione in OBIP

L'attivazione dell'OBIP deve avvenire per i pazienti per i quali non sia stato possibile porre una diagnosi definitiva e si ritengano necessari ulteriori approfondimenti o un periodo di osservazione al fine di un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico.

Tale periodo di osservazione prolungato del paziente, **non inferiore alle 6 ore e non superiore a 44 ore**, permette di valutarne le reali necessità di ricovero o di dimissione.

Sono ammessi in OBIP:

- ***pazienti per i quali è possibile un inquadramento clinico con l'ausilio delle metodiche diagnostiche strumentali/laboratoristiche disponibili;***
- ***pazienti con patologie acute passibili di rapida stabilizzazione clinica e bassa/moderata complessità terapeutica ed assistenziale.***

A scopo unicamente indicativo i quadri patologici generali di pertinenza pediatrica che possono essere adeguatamente affrontati in OBIP sono riferibili a sintomatologie quali (vedi **allegato 1**):

- Trauma cranico
- Avvelenamento da sostanze a basso rischio o a breve durata di azione
- Convulsioni febbrili
- Gastroenterite
- Disturbi dell'equilibrio idro-elettrolitico
- Laringite /laringospasmo
- Distress respiratorio lieve
- Crisi asmatica
- Sintomatologia dolorosa (es: Colica addominale, Dolore toracico, Cefalea)
- Disturbi dell'equilibrio, perdita o alterazioni transitorie dello stato di coscienza (sincope, lipotimia)
- Febbre
- Linfadeniti
- Otiti/otalgia
- Sinusiti
- Dermatiti importanti
- Orticaria / edemi allergici
- Infezione delle vie urinarie.

6.4. Criteri generali di non ammissione in OBIP

Non si prevede l'ammissione in OBIP in caso di:

- l'instabilità dei parametri vitali;
- il rischio infettivo;
- l'agitazione psicomotoria con comportamenti lesivi per sé o per gli altri;



- le condizioni che richiedono ricovero in urgenza;
- i ricoveri programmati;
- tutte le attività e/o prestazioni erogabili in altre modalità assistenziali (ambulatorio, DH).

Per i criteri di esclusione specifici in base alla sintomatologia si veda **allegato 1**.

6.5. Il percorso clinico assistenziale del paziente pediatrico: dal PS all'OBIP

All'ingresso nel PS, l'infermiere procede alla valutazione per assegnare il codice di priorità alla visita medica, avvalendosi di specifiche griglie di valutazione di riferimento e di protocolli condivisi e validati. Particolare attenzione deve essere dedicata alla rilevazione e al trattamento del dolore pediatrico; a tale scopo, devono essere disponibili ed utilizzate, correttamente e costantemente, dall'infermiere addetto al Triage le scale validate del dolore pediatrico, specifiche per fascia di età (vedi procedura aziendale dolore pediatrico presente sul sito web aziendale).

A causa della variabilità del manifestarsi della condizione clinica nei pazienti pediatrici, la fase di rivalutazione assume rilevanza fondamentale. Il bambino, infatti, non è sempre in grado di manifestare il mutamento della propria condizione: tanto più è piccolo, tanto maggiore sarà la difficoltà nella segnalazione dei cambiamenti, per cui è necessario prevedere la ripetizione della rilevazione di uno o più parametri vitali, nonché dell'esame fisico, per confermare o modificare il codice di priorità assegnato all'ingresso.

Il tempo di permanenza in PS di un paziente destinato al ricovero non deve superare le 8 ore dal momento della presa in carico, per evitare che l'eccessiva permanenza in P.S. dei pazienti in attesa di ricovero determini ricadute negative sull'organizzazione ed un aumento del rischio clinico.

Questa fase, che comprende tutto il percorso del paziente all'interno del P.S., inizia con l'ingresso della persona da assistere, la sua accoglienza, la valutazione di Triage, la sua presa in carico e la gestione dell'eventuale attesa; continua con le successive fasi di visita medica ed inizio del percorso diagnostico terapeutico di P.S., fino a uno dei possibili esiti:

- a) Destinazione in OBI;
- b) Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera;
- c) Trasferimento, a carico della struttura di P.S. come da normativa vigente, presso altra struttura per acuti;
- d) dimissione con affidamento alle strutture territoriali o residenziali, prevedendo se necessario il ritorno presso strutture ambulatoriali ospedalieri (follow up).

Se necessario, nel rispetto dei criteri di appropriatezza contenuti nella Tabella B delle "LINEE DI INDIRIZZO



NAZIONALI SULL'OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA – OBI” emanate dal Ministero della Salute, l'iter di P.S. può evitare nell'invio della persona in OBI.

Questa fase, differente e successiva al precedente iter di P.S., deve avere una durata non inferiore alle 6 ore e non può superare le 44 ore totali dalla presa in carico al triage in P.S.

Il trattamento in OBI può evitare a sua volta in:

- a) Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera (che inizia dall' ora di dimissione dall'OBI) o trasferimento presso altra struttura per acuti;
- b) Dimissione con affidamento alle strutture territoriali o residenziali, prevedendo se necessario il controllo presso strutture ambulatoriali dell'Azienda sanitaria (follow up).

7. Riferimenti, normativa e sitografia

- D.P.R. 27 marzo 1992 - “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza”.
- ATTO D'INTESA Stato-Regioni del maggio 1996 - “Atto d'intesa Stato-Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992”.
- ACCORDO Stato-Regioni del 25.10.01 - “Linee Guida su Triage intraospedaliero - valutazione gravità all'ingresso- e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria”.
- Raccomandazione Ministero della Salute n. 15 febbraio 2013: “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso”.
- www.simeu.it/ SIMEU – Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza
- www.simeup.com/ SIMEUP - Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica
- www.statoregioni.it/media/1953/p-01-csr-atto-rep-n-143-01-agosto2019.

8. Allegati

Allegato 1 QUADRI CLINICI INDICATI PER AMMISSIONE IN OBI DI PAZIENTI PEDIATRICI

9. Lista di distribuzione

PS Pediatria dell'Umberto I di Enna.
U.O. Pediatria dell'Umberto I di Enna.



