

PROCEDURA AZIENDALE PRONTO SOCCORSO

Redatto	<p>Gruppo di lavoro multidisciplinare</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direttore U.O.C. Chirurgia Pediatrica Dott. S. Fawzi 2. Direttore U.O.C. Pediatria Dott. N. Dodaro 3. Dirigente medico U.O.C. Chirurgia Pediatrica Dott. S. Civitelli
---------	--

GRIGLIA DI APPROVAZIONE				
<p>Direttore U.O.C. Chirurgia Pediatrica Dott. Fawzi Shweiki</p>	<p>Direttore U.O.C. Pediatria Dott. N. Dodaro</p>	<p>Direttore di Dipartimento Materno Infantile Dott. G. Scarpelli</p>	<p>Direttore sanitario di Presidio Dott. F. Rose</p> <p>Direttore Rischio Clinico Dott.ssa M. A. Vantaggiato</p>	<p>Data 17.01.2022</p>



AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata - Mariano Santo"
P.S. Barbara
Catanica



PROCEDURA AZIENDALE
ORGANIZZAZIONE PS PEDIATRICO
AUTONOMO

Sommario

PREMESSA.....	3
ABBREVIAZIONI.....	4
SCOPO OBIETTIVI E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
MODALITA' OPERATIVE	4
PERCORSO CODICE ROSSO.....	5
TRIAGE	6
SPAZI DEL PSP	6
DATI DI ACCESSI PEDIATRICI Anni Precedenti.....	7
INTERVENTI DA REALIZZARE	7
RISORSE UMANE.....	7
OBIETTIVO FINALE.....	8

PREMESSA

La domanda di emergenza urgenza in età pediatrica presenta alcune caratteristiche cliniche, epidemiologiche e sociali peculiari che richiedono risposte specifiche

- ✓ La diversità del bambino non soltanto per l'anatomia, ma per la fisiologia e la fisiopatologia, la psicologia e per modalità di comunicazione/relazione: difficoltà ad ottenere un'anamnesi accurata ad eseguire un esame obiettivo accurato; necessità di porsi in modo non invasivo durante la visita, privilegiando inizialmente l'osservazione, pratiche a volte lunghe e complesse per ottenere un accesso venoso stabile nel bambino più piccolo; necessità di disporre di caratteristiche logistiche per garantire la presenza costante dei genitori.
- ✓ La catena della sopravvivenza (prevenzione, rianimazione cardiopolmonare, allarme precoce e trattamento avanzato), che sintetizza il miglior approccio al paziente compromesso, presenta in età pediatrica delle peculiarità da cui emerge l'importanza della sequenzialità e della precocità degli interventi vista la rapidità d'evoluzione dei quadri clinici, sia in termini di aggravamento che di miglioramento, in risposta ad un trattamento efficace. Trascurare uno degli anelli della catena riduce decisamente le possibilità di sopravvivenza.
- ✓ La bassa percentuale di bambini critici (10%) tra quelli che giungono al PS classificati al triage come codici rossi o gialli.
- ✓ Il peso dell'urgenza soggettiva, legato prevalentemente all'ansia della famiglia, rispetto alle reali problematiche infantili con la conseguenza di far lievitare il ricorso al PS dei codici bianchi ponendo seri problemi organizzativi e strategici per non disperdere le risorse dedicate all'emergenza/urgenza.
- ✓ Una peculiare visione sociale dell'infanzia: la riduzione del numero di bambini per nucleo familiare ha comportato maggior valorizzazione, attese e investimento psicologico nei propri figli con incapacità a sopportare problemi di salute anche non gravi.

Il D.M. 24/04/2000 "Progetto obiettivo materno infantile (p.o.m.i.)" relativo al piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000 ribadisce che "il bambino debba essere curato in ospedale solamente nel caso in cui l'assistenza della quale ha bisogno non possa essere fornita a pari livello a domicilio o presso ambulatori territoriali".

Il Piano Sanitario Nazionale 2005-2008 ha l'obiettivo di migliorare l'assistenza ai bambini ed agli adolescenti mediante lo sviluppo di modelli integrati tra centri specialistici, ospedali, attività assistenziali territoriali.

Un minore su due accede in PS almeno 1 volta all'anno. Circa il 50% dei bambini che si rivolge al PS hanno meno di 2 anni e presentano prevalentemente problemi medici; sopra i 2 anni aumentano molto gli eventi traumatici. Il Trauma rappresenta in effetti la principale causa di morte e di gravi sequele nella popolazione pediatrica dopo il primo anno di vita.

ABBREVIAZIONI

PS Pronto soccorso

PSP: Pronto soccorso pediatrico

PCR: Percorso Codice Rosso

Pediatra: Ped

Chirurgo pediatra: Chir ped

OBI: Osservazione Breve Intensiva

SCOPO OBIETTIVI E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo:

Definire le modalità organizzative, tecnologiche, logistiche e delle risorse umane nell'implementazione di un pronto soccorso pediatrico autonomo secondo linee guida nazionali ed internazionali.

Obiettivo:

applicazione di percorsi assistenziali adeguati a gestire in maniera corretta i pazienti in età evolutiva, nella condizione di emergenza/urgenza.

Campo di applicazione:

La presente procedura sarà applicata dal personale sanitario afferente alle U.O.C. di Pediatria e Chirurgia pediatrica per tutti i pazienti con età compresa tra 1 mese e 16 anni; il paziente di età inferiore a 30 gg sarà triagiato in PSP e inviato alla UOC di neonatologia che lo prenderà in carico.

MODALITA' OPERATIVE

Le modalità operative sono sinteticamente illustrate nella Flow chart figura n° 1.

L'accesso al Pronto Soccorso Pediatrico è consentito ai pazienti di età compresa tra 0 e 16 anni con modalità così definite:

- Paziente giunge in PSP accompagnato dai propri genitori (o chi ne fa le veci) con mezzi propri o tramite 118 e accede al triage.
- L'infermiere di triage, dopo accurata valutazione, assegna un codice colore in base alla gravità secondo le tabelle dei codici (Fig 2)
- Il paziente viene inviato alla sala dedicata al PS Medico o Chirurgico o alla Shock-room, in tal caso, tutto il personale sarà impegnato, sospendendo le eventuali altre visite in corso.

Sulla base delle condizioni cliniche e del sospetto diagnostico il paziente in:

Codice Rosso: segue Percorso Codice Rosso (PCR)

Codici arancione azzurro verde bianco:

- Esame clinico
- Esecuzione prelievi ematochimici e richieste
- Richieste di consulenza/e
- Erogazione delle cure
- Dimissione del paziente, ove possibile, con le necessarie prescrizioni ove richieste
- Invio in OBI per un periodo massimo di 24 ore, per valutare in sicurezza l'andamento clinico sulla base delle risultanze cliniche, laboratoristiche presso i letti dedicati delle UOC
- Trasferimento del paziente, in condizioni cliniche stabili, per il ricovero presso la pediatria o la Chirurgia pediatrica

PERCORSO CODICE ROSSO

- Il paziente, trasportato in ambulanza o accompagnato dai genitori giunge direttamente presso la postazione del PSP.
- Il personale del 118 dovrà avvertire tempestivamente l'operatore del Triage del Pronto Soccorso Pediatrico dell'arrivo di paziente trasportato in codice rosso sulla base della patologia
- Il medico di Guardia di PSP area medica o chirurgica preallerta prontamente anestesisti e specialisti
- L'infermiere di Triage, all'arrivo del paziente, lo introduce nell'idonea sala di visita e blocca le attività e gli altri codici in atto
- Il paziente viene stabilizzato se necessario in collaborazione con anestesisti di guardia e visitato da eventuali consulenti
- Esegue indagini di laboratorio e strumentali secondo protocolli determinati
- Viene ricoverato in Reparto medico o chirurgico oppure
- Viene ricoverato in Rianimazione Pediatrica presso UOC di Rianimazione se >10kg di peso, in Terapia Intensiva Pediatrica presso UOC di Terapia intensiva Neonatale se < 10kg di peso.

TRIAGE

Il Triage Pediatrico, quale momento d'accoglienza dei bambini che giungono in PS, è di fondamentale importanza nel determinare il corretto avvio del percorso clinico-assistenziale. Gli obiettivi prioritari del triage sono l'identificazione di situazioni a rischio immediatamente o potenzialmente pericolose per la vita e l'assegnazione di un codice di gravità per ogni paziente che giunge al P.S. (priorità di accesso alla prestazione medica).

La funzione di Triage è svolta da personale infermieristico adeguatamente formato, che opera per delega secondo protocolli prestabiliti e condivisi con i dirigenti del servizio.

Per svolgere la funzione di Triage infermieristico in Pronto Soccorso è richiesta una formazione di accesso. Secondo le Linee Guida del triage intra ospedaliero (Accordo in Conferenza Stato-Regioni 1 agosto 2019) l'iter formativo deve essere rivolto al personale con titolo di studio e abilitazione alla professione di infermiere, infermiere pediatrico, ostetrico, con esperienza sul campo di almeno 6 mesi in Pronto Soccorso e titolo certificato alle manovre di BLS e PBLSD.

La formazione di accesso si concretizza nella partecipazione ad uno specifico corso teorico di preparazione al Triage e ad un periodo di affiancamento a tutor esperto. L'infermiere durante l'attività di Triage risponde della corretta applicazione dei protocolli secondo gli usuali canoni della responsabilità colposa per negligenza, imperizia e imprudenza comportamentale. L'applicazione dei protocolli assicura la corretta presa in carico del bambino/a e ovvia al rischio di sotto o sovra stima del codice di priorità alla prestazione medica.

SPAZI DEL PSP

- Sala d'attesa con annesso bagno attrezzato per età evolutiva (fasciatoio, sanitari idonei per i bambini)
- N°1 ambiente per Triage pediatrico
- N° 2 Ambulatori (area medica /area chirurgica)
- N°1 shock room
- N° 2 stanze con 4 letti dedicati all'attività dell'OBI

DATI DI ACCESSI PEDIATRICI Anni Precedenti

	NUMERO ACCESSI AL PSP	N. ACCESSI PSP AREA MEDICA	N. OBI AREA MEDICA	N. ACCESSI PSP AREA CHIRURGICA	N. OBI AREA CHIRURGICA
ANNO 2019 (PRE-COVID 19)	<u>14782</u>	<u>10011</u>	<u>1419</u>	<u>4771</u>	<u>585</u>
ANNO 2021 (IN CORSO DI PANDEMIA DA COVID19)	<u>6926</u>	<u>4056</u>	<u>561</u>	<u>2870</u>	<u>317</u>

INTERVENTI DA REALIZZARE

- Cartellonistica per individuare percorso per raggiungere il Pronto soccorso Pediatrico e per individuare le uscite
- Realizzazione di area per Triage pediatrico
- Realizzazione o adeguamento locali PSP area medica e area chirurgica
- Realizzazione o adeguamento locali OBI pediatrica medica e chirurgica
- Adeguamento procedura informatica per registrazione paziente in età pediatrica all'arrivo in area di Triage Pediatrico
- Dotazione Organica adeguata per personale medico, infermieristico e oss
- Predisporre procedure per organizzare la rete regionale per l'Emergenza/Urgenza pediatrica attraverso la condivisione di protocolli sulla base delle Linee Guida Nazionali ed Internazionali
- Formazione continua rivolta agli operatori Sanitari di diverse professionalità con particolare riguardo alla formazione dell'infermiere di Triage

RISORSE UMANE

In aggiunta al personale già in forze presso le UOC di Pediatria e Chirurgia Pediatrica sarà necessario, per il corretto funzionamento, l'integrazione di personale come di seguito indicato:

Medici area Medica N° 2

Medici area Chirurgica N° 2

Infermieri N° 6 da integrare tra assistenza e Triage

Oss N° 6

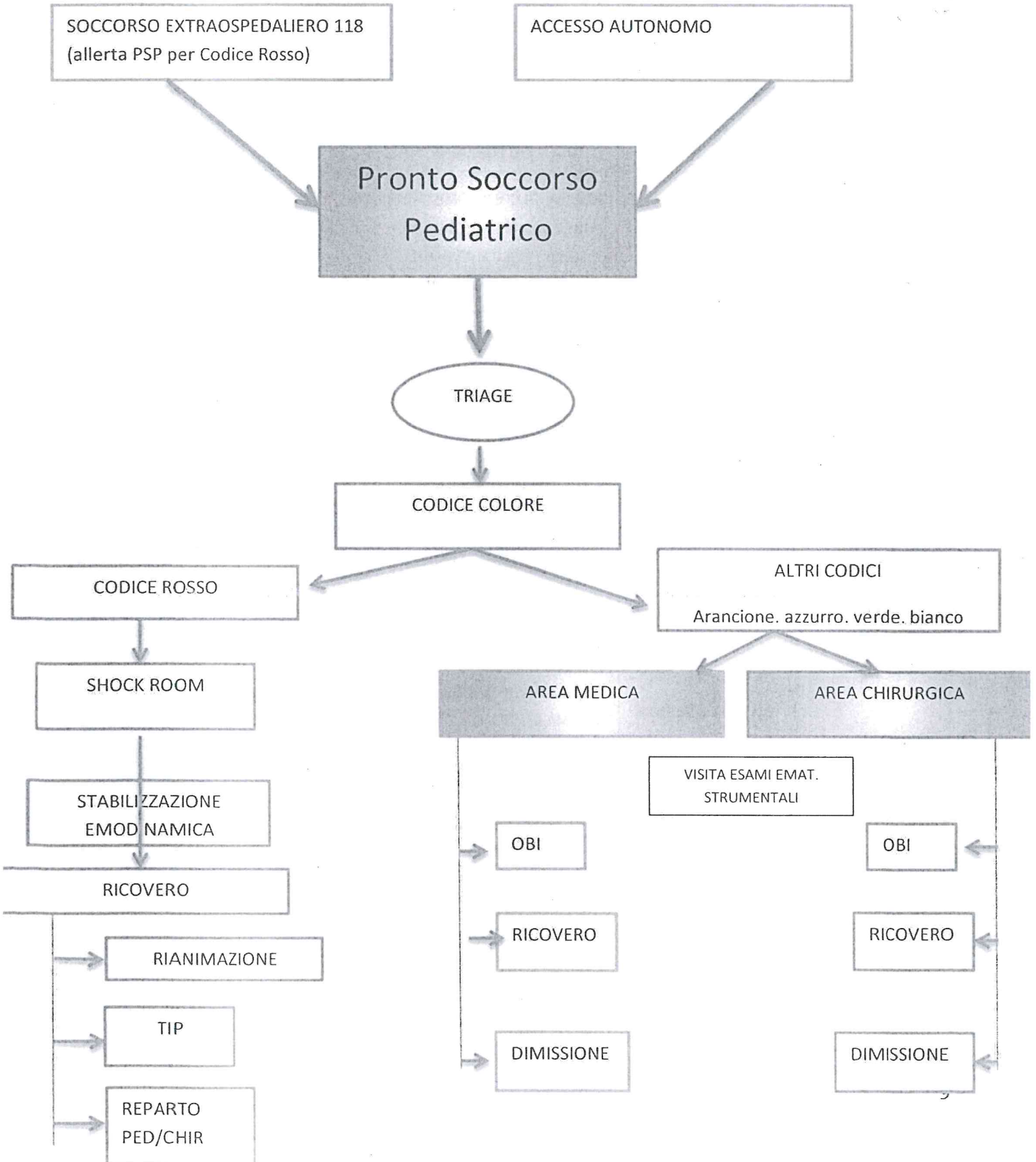
OBIETTIVO FINALE

Il Pronto soccorso pediatrico (PSP) dovrà essere un servizio aperto 24 ore su 24 a cui si accede direttamente senza passare per il Pronto Soccorso Generale.

Il PSP accoglie e valuta bambini e ragazzi fino al compimento del 16° anno in locali dedicati, garantendo all'utenza una assistenza adeguata alle esigenze proprie dell'età, attuando protocolli e linee guida nazionali ed internazionali.

L'accoglienza dei pazienti verrà effettuata da un infermiere di triage coadiuvato da un operatore addetto all'assistenza.

FIGURA 1



TRIAGE: nuova codifica di priorità e tempo massimo di attesa				
Codice		Denominazione	Definizione	Tempo Massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento
Numero	Colore			
1	ROSSO	EMERGENZA	INTERRUZIONE O COMPROMISSIONE DI UNA O PIÙ FUNZIONI VITALI	ACCESSO IMMEDIATO
2	ARANCIONE	URGENZA	RISCHIO DI COMPROMISSIONE DELLE FUNZIONI VITALI. CONDIZIONE CON RISCHIO EVOLUTIVO O DOLORE SEVERO	ACCESSO ENTRO 15 MINUTI
3	AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	CONDIZIONE STABILE SENZA RISCHIO EVOLUTIVO CON SOFFERENZA E RICADUTA SULLO STATO GENERALE CHE SOLITAMENTE RICHIEDE PRESTAZIONI COMPLESSE	ACCESSO ENTRO 60 MINUTI
4	VERDE	URGENZA MINORE	CONDIZIONE STABILE SENZA RISCHIO EVOLUTIVO CHE SOLITAMENTE RICHIEDE PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE SEMPLICI MONO- SPECIALISTICHE	ACCESSO ENTRO 120 MINUTI
5	BIANCO	NON URGENZA	PROBLEMA NON URGENTE O DI MINIMA RILEVANZA CLINICA	ACCESSO ENTRO 240 MINUTI

FIGURA 2