



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n

828/c

30 MAG 2016

Adottata dal Commissario Straordinario in data _____

Oggetto: approvazione procedura gestione urgenze di pediatria e chirurgia pediatrica

PREMESSO CHE

con Deliberazione DGR n. 38/12 del 28.7.2015 avente per oggetto “Riorganizzazione della rete ospedaliera della regione Sardegna” è stato stabilito che le funzioni di emergenza e urgenza pediatrica sono svolte nelle unità operative di pediatria, attraverso le piattaforme di degenza ordinaria e di day-hospital (SPOKE) che assicurano la presa in carico delle principali malattie pediatriche;

tali strutture devono essere dotate, inoltre, di Servizi di Radiologia con TAC ed Ecografia, Servizio di Laboratorio con personale dotato di specifica competenza pediatrica. Deve essere inoltre garantita la funzione diagnostica e terapeutica di Neuropsichiatria Infantile, anche attraverso il raccordo funzionale con i servizi specialistici territoriale;

il sistema a rete (modello assistenziale “Hub e Spoke) è progettato in modo tale che i centri che si occupano di una determinata malattia siano collegati tra di loro per offrire ai cittadini tutte le risposte di cui necessitano;

ATTESO CHE

nel nostro contesto, la gestione dell'emergenza/urgenza pediatrica ospedaliera, dovrà tener conto dei diversi livelli di assistenza pediatrica ospedaliera presenti in Azienda e di quelli presenti nell'ambito della area sovra zonale di appartenenza (Cagliari) e delle modalità di funzionamento (degenza ordinaria 24/24, degenza a ciclo breve);

la prima stabilizzazione delle condizioni vitali del bambino in condizioni critiche dovrà avvenire nel P.S. e/o nella struttura sanitaria dove il bambino viene portato o si trova (perché già ricoverato);

CONSIDERATO

che l'offerta dei servizi per quanto riguarda la risposta all'emergenza urgenza in età pediatrica presenta ancora carenze in particolare nella presa in carico multidisciplinare, soprattutto sul ruolo dei diversi attori e e sull'individuazione delle strutture coinvolte nel percorso stesso;

RITENUTO

necessario ridefinire, attraverso specifica procedura, il percorso di gestione dell'urgenza pediatrica e di chirurgia pediatrica sulla base dell'attuale contesto organizzativo, per migliorare l'appropriatezza, la qualità e il coordinamento degli interventi e per favorire la continuità della cura;

VISTO

il documento sulla “*gestione delle urgenze di pediatria e chirurgia pediatrica*” presentato dal Direttore del Dipartimento di Area Medica e dai Direttori delle Strutture di Pediatria e Chirurgia Pediatrica, che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario

DELIBERA

Per quanto esposto in premessa:

1. di approvare il il documento sulla “*gestione delle urgenze di pediatria e chirurgia pediatrica*” presentato dal Direttore del Dipartimento di Area Medica e dai Direttori delle Strutture di Pediatria e Chirurgia Pediatrica, che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale;
2. di demandare al Direttore del Dipartimento di Area Medica e ai Direttori dei PP.OO. di Carbonia e Iglesias tutti gli ulteriori adempimenti di propria competenza

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

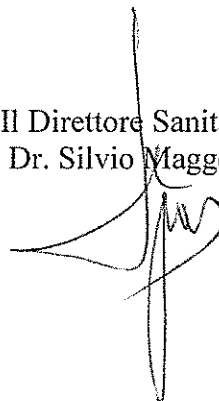
Dr. Antonio Onnis



Il Direttore Amministrativo
Dr.ssa Maria Fanni Pittau



Il Direttore Sanitario
Dr. Silvio Maggetti



Il Direttore Dip./Area Medica dott.sa V. Lantini

Il Segret/Dip./Area Medica sig. M Finà



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione
n. 228/C del 30 MAG 2016
è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 1 GIU 2016

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione
Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it



Servizio Affari Generali



GESTIONE DELLE URGENZE DI PEDIATRIA E CHIRURGIA PEDIATRICA



rev	data	Autorizzazioni		
		Redatto	Verificato	Approvato
	23.05.2016	Gruppo di Redazione Viviana Lantini Mario Bandiera Sandro Licciardi	Silvio Maggetti	Antonio Onnis



INDICE

Premessa	pag.3
Scopo e finalità	pag. 3
Ambiti di applicazione	pag.3
Glossario	pag.4
Matrice di responsabilità	pag.4
Le urgenze pediatriche	pag.4
La rete ospedaliera pediatrica	pag.4
Descrizione delle attività	pag.5
Funzioni della Centrale Operativa 118	pag.6
Timing di trasporto dei pazienti pediatrici intraospedaliero ed extraospedaliero	pag.7

Premessa

In attesa della definizione della rete di emergenza ospedaliera regionale, il Comitato di Dipartimento di emergenza, Area Chirurgica e Area Medica, ha definito un percorso gestionale del paziente urgente pediatrico che giunge al Pronto Soccorso dell'Ospedale CTO e Sirai di Carbonia ad integrazione del piano aziendale sulle linee di attività chirurgiche, in degenza ordinaria e a ciclo breve. La presente procedura ha la necessità di regolamentare la richiesta di trasferimento tra i due stabilimenti del P.O. Sirai e CTO in caso di pazienti di età neonatale o pediatriche per finalità diagnostiche terapeutiche non disponibili nello stabilimento in cui si trova il paziente e di disciplinare la richiesta di ricovero da centro Spoke a centro Hub.

Scopo e finalità

Migliorare l'organizzazione al fine di garantire qualità e continuità assistenziale e ridurre gli eventi avversi legati a difetti di comunicazione o a carenze assistenziali durante il trasferimento

Ambiti di applicazione

Tale procedura si applica nei due Stabilimenti del P.O. Sirai e CTO e nel PPI di Carloforte, in tutte le situazioni in cui si evidenzia la necessità di trasferire pazienti in età neonatale o pediatrica. Il trasferimento si rende necessario quando la situazioni strutturali o funzionali non permettono il completamento diagnostico o la prosecuzione assistenziale.

Matrice di responsabilità

	Medico di Pronto soccorso	Rianimatore	Pediatra/Chirurgo pediatrico	Infermiere	OSS	Direzione di P.O.
Triage				R		
anamnesi	R					
Esame Obiettivo	R					
Parametri vitali				R	C	
Decisioni diagnostiche	R	C	C			
Decisioni terapeutiche	R	C	C			
Somministrazione farmaci		R		R		
Stabilizzazione						
Trasferimento	C				C	C
Decisioni medico legali	R					

R Responsabile C Coinvolto

Glossario

- P.O.** Presidio Ospedaliero
PPI Punto di Primo Soccorso
PALS Pediatric Advanced Life Support
OSS Operatore socio sanitario

Urgenze Pediatriche

La domanda in emergenza/urgenza in età pediatrica, presenta alcune caratteristiche peculiari cliniche, epidemiologiche e sociali che richiedono, all'interno del Sistema di Emergenza Urgenza risposte specifiche. Le caratteristiche peculiari dell'età pediatrica sono :

- La diversità del bambino non soltanto per l'anatomia, ma per la fisiologia, la fisiopatologia, la psicologia e per le modalità di comunicazione/relazione: difficoltà ad ottenere un'anamnesi accurata e, in alcune situazioni, 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 bassa percentuale di bambini critici tra tutti quelli che giungono in Pronto Soccorso (in seguito PS) classificati al triage come codici gialli o rossi.
- La bassa percentuale di minori trasportati dal 118 in DEA.
- Il peso della urgenza soggettiva, legato prevalentemente all' ansia dei familiari , rispetto alle reali problematiche infantili.
- 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.
- Nuclei familiari impegnati nell'attività lavorativa con grande difficoltà nella gestione di un figlio ammalato che "deve" guarire il più presto possibile

Rete ospedaliera pediatrica

A tutt'oggi, fino a definizione dei livelli di appartenenza delle strutture ospedaliere pediatriche (presenza o meno del pediatra 24/24, disponibilità di tecnologie, ecc) la richiesta di assistenza in emergenza/urgenza viene indirizzata indifferentemente ad uno dei due ospedali di Carbonia e Iglesias senza il riconoscimento di una gerarchia basata sulla complessità delle cure richieste.

I principi della gestione dell'urgenza/emergenza pediatrica e del trasporto secondario sono i seguenti:

- rapidità presa in carico;
- avvio nella struttura dove potrà ricevere le cure definitive ("centralizzazione primaria");
- in caso di instabilità clinica e/o di difficoltà logistiche, l'avvio nella sede più vicina dove è possibile una stabilizzazione con successivo eventuale trasporto nel luogo di cura definitivo ("centralizzazione secondaria");

All'interno del nostro contesto, la gestione dell'emergenza/urgenza pediatrica ospedaliera, dovrà tener conto dei diversi livelli di assistenza pediatrica ospedaliera presenti e di quelli presenti nell'ambito della area sovra zonale di appartenenza (Cagliari) e delle modalità di funzionamento (degenza ordinaria 24/24, degenza a ciclo breve)

Il percorso per la gestione dell'urgenza pediatrica dovrà garantire:

le indicazioni al "trasporto pediatrico secondario", a fronte di una situazione non gestibile nell'ospedale cui il bambino si è rivolto, per assicurare un'assistenza adeguata e tempestiva. La prima stabilizzazione delle



condizioni vitali del bambino in condizioni critiche deve avvenire nel P.S. e/o nella struttura sanitaria dove il bambino viene portato o si trova (perché già ricoverato);

Descrizione delle attività

L'U.O. di Chirurgia Pediatrica di Iglesias, inserita unitamente alla Pediatria nell'Ospedale del Bambino lavorerà a ciclo diurno in day-surgery e week surgery, dal lunedì al venerdì (8-20) presso l'Ospedale CTO. Nel polo Pediatrico sarà presente la guardia di Pediatria h24. Le attività verranno gestite nel modo seguente:

- centralizzazione dal SET 118 di tutte le urgenze-emergenze chirurgiche di Pediatria presso la Chirurgia Pediatrica di Cagliari
- il bambino in condizioni di emergenza urgenza chirurgica che dovesse giungere al P.S. del CTO in **orario 8-20**, sarà inviato, dopo la stabilizzazione in P.S. nel Polo Pediatrico, dove verrà preso in carico dall'equipe Medico -Infermieristica del polo Pediatrico, che stabilirà l'iter diagnostico-terapeutico, in accordo col Medico di Pronto Soccorso.
- Il bambino potrà essere ricoverato nell'U.O. di degenza, oppure trattenuto in Osservazione per accertamenti diagnostico- terapeutici utili alla definizione della patologia, oppure, trasferito previo contatto telefonico, presso la Chirurgia Pediatrica dell'Ospedale SS. Trinità di Cagliari.
- L'equipe di trasferimento verrà decisa a seconda della classe di appartenenza (III IV V)
- In assenza del Chirurgo Pediatra (nelle ore notturne e festivi) la gestione del piccolo paziente sarà affidata al Pediatra di guardia del Polo Pediatrico che, in accordo col medico del P.S., disporrà l'iter diagnostico terapeutico, ivi compresa l'eventuale chiamata in consulenza del Chirurgo Pediatra Reperibile.
- Le patologie che necessitano di intervento chirurgico indifferibile (scroto acuto,emorragie acute da trattare chirurgicamente ecc), vedranno il coinvolgimento del Chirurgo Pediatra, in guardia attiva o in Pronta disponibilità e dell'anestesista per la gestione di ogni singolo caso.

Gestione del bambino

All'arrivo in Pronto Soccorso il paziente pediatrico verrà accolto dal personale (medico e infermiere) che raccoglierà tutte le informazioni necessarie per l'inquadramento clinico

Triage: viene effettuato dall'infermiere di Pronto Soccorso che dopo aver raccolto i primi dati anamnestici, rileva i parametri vitali e assegna un codice colore. In caso di codice rosso l'infermiere provvede al suo accesso immediato all'interno dell'ambulatorio dove verrà accolto dal medico di guardia, dall'infermiere e dal personale di supporto che provvederanno a porre in essere tutti gli atti necessari a mantenere stabili le funzioni vitali del paziente pediatrico

In particolare, **il medico**

In caso di paziente con funzioni vitali alterate, inizia gli atti rianimatori secondo le linee guida PBLIS, -richiede l'intervento del rianimatore

-In caso di funzioni vitali stabili:

-raccoglie tutte le informazioni utili

-effettua l'esame clinico completo

-decide le modalità di trasferimento e contatta l'Ospedale ricevente e predispone la documentazione necessaria.

-si avvale della consulenza del chirurgo pediatrico e/o del pediatra

-interagisce con i genitori e li informa delle condizioni cliniche e dell'evoluzione della patologia

l'infermiere

assicura uno o più adeguati accessi venosi effettuando contemporaneamente i prelievi per gli esami ematochimici
 monitorizza i parametri vitali (PA, SpO2, FR, TC, HGT)
 effettua eventuali ECG a 12 derivazioni e il monitoraggio ECGrafico
 garantisce l'eventuale somministrazione di farmaci prescritti
 posizione catetere vescicale e SNG prescritto

OSS

Supporta l'infermiere nelle attività di assistenza

Flow chart paziente pediatrico con patologia acuta

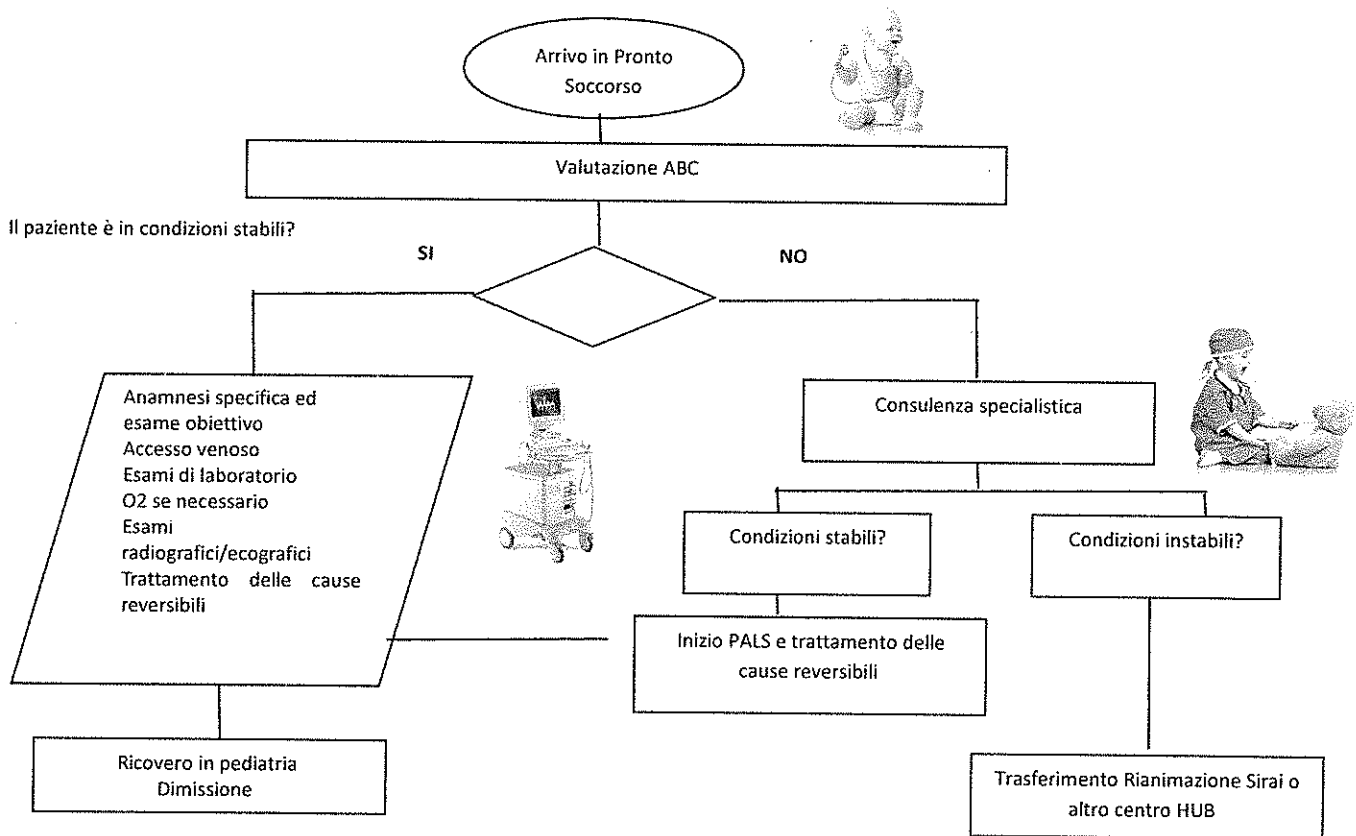
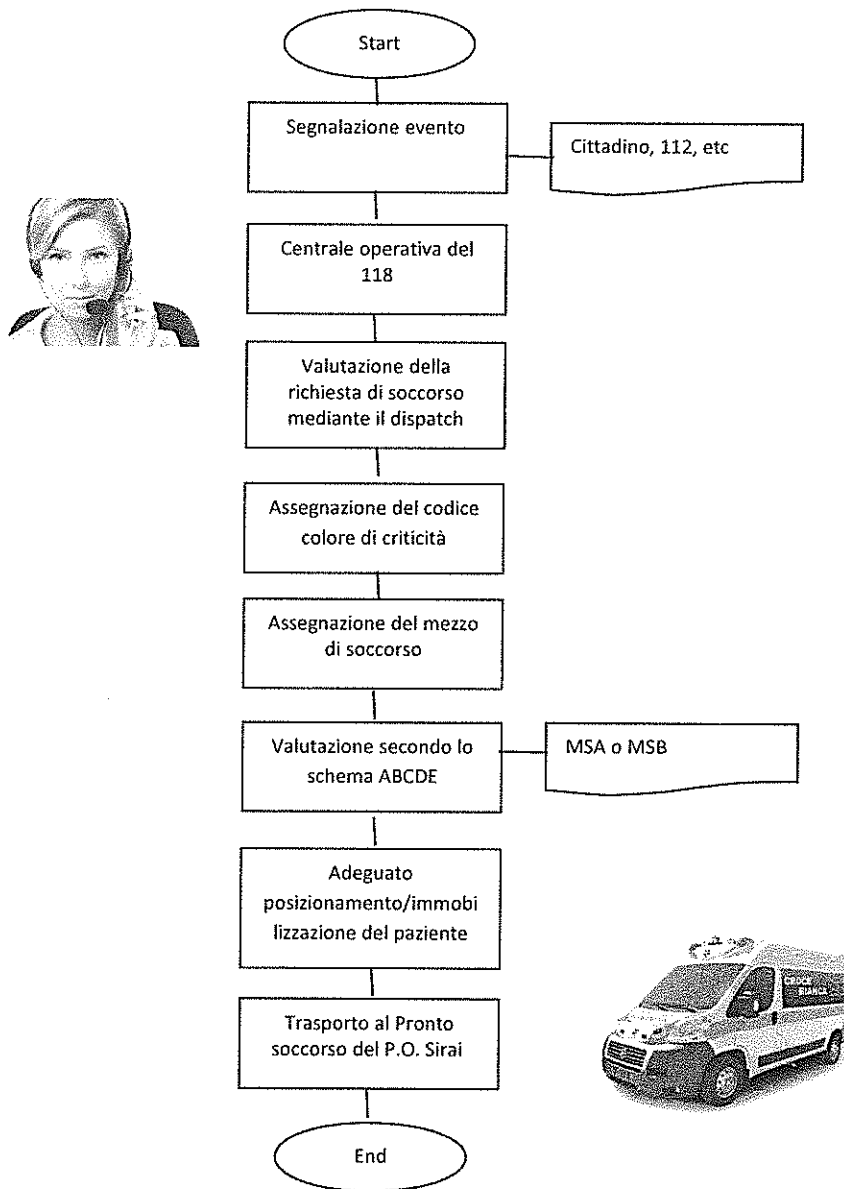


Fig. 1

Funzioni del C.O. 118

Il trasporto dal Pronto Soccorso di Iglesias o Carbonia al centro Hub di riferimento, dovrà sempre essere garantito dalla CO 118 attraverso il MSA e/o il MSB, in continuità di soccorso (**Rete Trauma e rete Stroke**), assicurando l'eventuale presenza di un genitore e/o tutore a bordo del mezzo.

Flow chart Urgenza Traumatologica Pediatrica CO 118 Provincia di Cagliari



Le urgenze ORL e Oculistiche saranno trasferite nei centri HUB di Cagliari

Timing del trasporto dei pazienti pediatrici intraospedaliero (Carbonia Iglesias o viceversa) ed extraospedaliero (Cagliari)

A) Trasporti d'Urgenza/Emergenza: da effettuarsi nel minor tempo possibile. Il trasporto secondario d'urgenza/emergenza, riguarda pazienti acuti in immediato pericolo di vita o con quadri patologici la cui prognosi è legata al tempo di instaurazione di una terapia specifica (tempo limite indicativo di 30' per l'attivazione).

B) Trasporti d'Urgenza/Differibili: da effettuarsi con tempistiche programmabili. Il trasporto secondario differibile riguarda pazienti gravi che non necessitano di trattamento specifico a breve termine. Tale trasporto riveste caratteristiche di programmabilità e dovrà essere espletato dall'azienda con i propri criteri organizzativi.

Trasporto secondario urgente classi Ehrenwerth III - IV - V

Soluzioni operative :

Mezzo di Soccorso ed Equipe del Pronto Soccorso dell'Ospedale richiedente.

Mezzo di Soccorso ed Equipe della Rianimazione dell'Ospedale richiedente.

Mezzo di Soccorso Avanzato o di Base fornito dal sistema 118.

Classificazione dei pazienti per il trasporto

Si ritiene utile adottare una versione revisionata della classificazione di Ehrenwerth, come riportato di seguito:

Classe I

Il paziente:

- Non richiede il monitoraggio dei parametri vitali;
- Non necessita di somministrazione per infusione continua di liquidi e o farmaci;
- Non richiede somministrazione continua di ossigeno;
- Non viene trasferito in Reparto di Cure Intensive;

è richiesta la presenza di un OSS durante il trasporto

Classe II

Il paziente:

- Richiede il monitoraggio dei segni vitali;
- Può necessitare di somministrazione per infusione continua di liquidi;
- Può richiedere somministrazione continua di ossigeno;
- Non viene trasferito in Reparto di Cure Intensive;

E' richiesta la presenza di un Infermiere durante il trasporto.

Classe III

Il paziente:

- Richiede il monitoraggio continuo dei parametri vitali;
- Necessita di somministrazione per infusione continua di liquidi e o farmaci;
- Non è necessario monitoraggio invasivo;
- Può presentare lieve compromissione dello stato di coscienza (GCS > 9);
- Può presentare lieve o modesto distress respiratorio;
- Richiede la somministrazione continua di ossigeno e o supporti ventilatori non invasivi;
- E' trasferito in reparto di Cure Intensive;

E' richiesta la presenza di un Medico e di un Infermiere.

Classe IV

Il paziente:

- Può essere presente distress respiratorio grave;
- Può richiedere un supporto ventilatorio invasivo;
- Può richiedere ventilazione meccanica;
- Necessita di somministrazione per infusione continua di liquidi e o farmaci anche attraverso catetere venoso centrale;
- Può essere presente compromissione dello stato di coscienza (GCS < 9);
- Può richiedere la somministrazione controllata di farmaci;
- E' trasferito in Reparti di Cure Intensive;

E' richiesta la presenza di un Medico e di un Infermiere.

Classe V

Il paziente:

- Non può essere completamente stabilizzato;



- Richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo;
- Richiede terapia salvavita durante il trasporto;
- E' trasferito in Reparti di Cure Intensive;

E' richiesta la presenza di un Medico Rianimatore e di un Infermiere di area critica