ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

L'OBI ed i percorsi per il paziente pediatrico

Dr. Pietro Caprio
U.O.C. Pediatria

DEFINIZIONE DELL'OBI

L'OBI (Osservazione Breve Intensiva) Pediatrica è una attività assistenziale svolta in aree funzionali annesse al PS o presso l'U.O. di Pediatria con modalità di rapido inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente, di norma della durata inferiore alle 24 ore, comunque non superiore alle 36 ore. Va utilizzata per identificare l'appropriatezza della dimissione o del ricovero e della sua sede.

Il termine " INTENSIVO " è esclusivamente riferito a meccanismi organizzativi e gestionali tempo-dipendenti.

Non fa riferimento ai requisiti strutturali particolari e non investe il concetto clinico di gravità.

L'OBI rappresenta la risposta ottimale per quei casi che, pur non avendo gravità o complessità tali da rendere necessario il ricovero, non siano d'altra parte risolvibili o inquadrabili con la semplice visita in Pronto Soccorso, anche qualora sia completata con singoli esami di accertamento o con consulenze.

E’ ormai dimostrato che nella maggioranza dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso la possibilità di giungere ad una definizione diagnostica sulle necessità di ricovero o di dimissione sicura si realizza in un breve periodo di tempo.

Solo in una percentuale di casi variabile tra il 5% e il 10% è necessario sviluppare un iter diagnostico, terapeutico e di osservazione per giungere alla decisione sulla destinazione.

Caratteristiche dell'OBI

Peculiarità dell'attività di osservazione breve è quella di assicurare al paziente un iter diagnostico-terapeutico erogato in tempi brevi:

- ***garantendo una continuità assistenziale da parte della stessa equipe di cura nelle prime ore dall'arrivo in Pronto Soccorso o nell'U.O. di Pediatria***
- ***mantenendo un livello assistenziale continuo ed elevato nelle ore diurne (visite, dimissioni, trasferimenti sia al mattino che al pomeriggio)***
- ***con possibilità di accedere ad indagini diagnostico-strumentali in maniera continuativa nelle 24 ore e con tempi accelerati.***

VANTAGGI

- *L'osservazione riduce il numero dei ricoveri, in particolare di quelli inappropriati ed evita anche dimissioni improprie dal PS;*
- *La breve permanenza in ospedale, attraverso un rapido percorso diagnostico-terapeutico, allevia i disagi per il bambino e la sua famiglia e contribuisce a ridurre i costi dell'assistenza;*
- *Migliora la qualità delle cure, che sono basate su criteri e linee guida codificati;*
- *Garantisce la continuità assistenziale (il PdLS oltre ad essere messo a conoscenza dei dati clinici, degli accertamenti e trattamenti effettuati, viene anche coinvolto nella prosecuzione della terapia a domicilio e nel follow - up del paziente).*

L'Osservazione Breve per essere appropriata :

- richiede una moderata criticità di assistenza secondo i criteri di appropriatezza stabiliti;

- riguarda il bambino che , in PSP , "non è ritenuto dimissibile" dopo una prima valutazione clinica, dopo un primo trattamento terapeutico o dopo l'esecuzione di accertamenti diagnostico-strumentali;

- riguarda pazienti instabili o con patologie potenzialmente evolutive;

- di norma viene svolta presso i locali attigui a quelli del PSP o dove si svolge attività assistenziale (U.O. Pediatria).

Articolazione organizzativa e tipologia

- Almeno 1 posto letto ogni U.O. di Pediatria o PSP o un pl ogni 5.000 accessi in PS, modulabile in base alla necessità assistenziali.
- Dotazione delle attrezzature necessarie alla gestione delle emergenze.
- Continuità assistenziale medica ed infermieristica pediatrica.

Durata

- Di norma inferiore alle 24 ore, comunque non superiore alle 36 ore.

Localizzazione

- Spazi dedicati in DEA Pediatrico o in PS Pediatrico o presso l'U.O. di Pediatria.

Tipologie pazienti:

- Valutazione diagnostica.
- Trattamento di breve durata.
- Schede orientative di patologie da osservazione.

Definizione preventiva di gravità per patologia:

- Indicazioni al trattamento in O.B.I.
- Definizione della tipologia di trattamento in O.B.I.
- Criteri di dimissione.
- Criteri di trasferimento a reparto di degenza ordinaria.

Risorse tecnologiche consigliate

- Ossigeno e mascherine
- Ambu
- Laringoscopio
- Set per intubazione orotracheale
- Aspiratore con sondini
- Termometri
- Monitor multiparametico (saturimetro, sfigmomanometro, monitor cardiorespiratorio)
- Apparecchio aerosol-nebulizzatore

Risorse tecnologiche consigliate

- Strisce reattive per test rapidi sul sangue e sulle urine
- Strisce tornasole (per l'analisi estemporanea di eventuali sostanze caustiche ingerite)
- Glucometro
- Fonendoscopio
- Otoscopio
- Set d'infusione parenterale
- Set intraossea
- Set gastrolusi

Risorse tecnologiche consigliate

- Set tamponamento nasale
- Strumentazione per piccola chirurgia
- Cateteri
- Attrezzature per immobilizzazione
- Pompe da infusione

Requisiti strutturali

1 pl ogni 5.000 accessi in PSP, o almeno 1 posto letto ogni U.O. di Pediatria o PSP, modulabile in base alla necessità assistenziali.

Se per dimensione l'OBI non costituisce un modulo(4 PL), saranno adibiti a questa funzione posti letto dell'U.O. di Pediatria con personale dedicato h 24 (utilizzo del personale esistente), per meglio utilizzare le risorse ed ottenere una risposta più efficace ed efficiente.

In questo caso è richiesta la presenza di:

- 1 Infermiere Professionale H24.
- 1 Pediatra h 24 (nella struttura pediatrica).
- 1 O.T.A. in servizio sulle 12 ore.

Devono essere disponibili nell'ambito dell' Ospedale i seguenti servizi :

- ***Radiologia convenzionale**, operante sulle 24 ore con risposte in tempo reale*

- ***Laboratorio**, in grado di fornire gli esami standard previsti per l'emergenza sulle 24 ore*

- ***Consulenze Specialistiche**, disponibili in tempo reale, analogamente a quanto avviene per il Pronto Soccorso.*

Per ogni posto letto, devono essere previste:

- *1 presa di ossigeno*
- *1 presa di aria compressa*
- *1 presa per aspirazione*
- *3 prese di corrente*
- *1 sorgente luminosa orientabile*

Criteri di appropriatezza

Caratteristiche generali

- *Attività connessa alla gestione di pazienti acuti**
- *Durata stabilita come adeguata: dimissione entro 24 h, comunque non superiore alle 36*
- *Regolamentata (presenza di linee guida che definiscano i livelli di gravità)*
- *Documentata (compilazione di cartella clinica)*
- *Trattamento intensivo di patologie acute con caratteristiche di reversibilità**
- *Inquadramento diagnostico e monitoraggio clinico di patologie sospette o complesse**

**Media intensità o media complessità*

Criteri di appropriatezza specifici

Per gravità del paziente/patologia:

- ***Trauma cranico sintomatico (cefalea, vomito, amnesia, sonnolenza, cefaloematoma molle, ecc…) o asintomatico con caduta >1,5 m. o con calo CGS, inferiore di 1 punto rispetto al normale per età, per accertamenti e stabilizzazione.***

- ***Avvelenamento da sostanze con durata d'azione breve (<36 ore); sono esclusi i casi con necessità di rianimazione e quelli a elevato rischio suicidario.***

Criteri di appropriatezza specifici

Per gravità del paziente/patologia:

- ***Politrauma in buon equilibrio emodinamico, che necessiti di indagini e consulenze multidisciplinari.***
- ***Disidratazione per accertamenti e terapia reidratante.***
- ***Distress respiratorio non risolto in PS e che non richieda supporto rianimatorio.***

Criteri di appropriatezza specifici

Per gravità del paziente/patologia:

- ***Sintomatologia dolorosa per accertamenti e valutazione della terapia.***
- ***Convulsioni febbrili o convulsioni non febbrili in pazienti già seguiti.***
- ***Lipotimie e spasmi affettivi a dubbia dinamica, per il tempo di ripresa.***

Criteri di appropriatezza specifici

Per gravità del paziente/patologia:

- ***Febbre senza segni localizzazione in lattanti di età < 3 mesi o febbre con segni (tachipnea + tachicardia) di sindrome da risposta infiammatoria sistemica.***

- ***Reazione allergica generalizzata.***

- ***Problemi sociali o di gestione necessitanti di un breve monitoraggio del comportamento.***

Criteri di esclusione

NON sono appropriati per OBI i pazienti con:

- ***Insufficienza respiratoria con necessità di ventilazione e/o drenaggio toracico***
- ***Shock***
- ***Ostruzione delle vie aeree da CE***
- ***Cardiopatie o aritmie instabili (escluse TPSV)***
- ***Coma (escluso coma etilico)***
- ***Intossicazioni gravi (necessitanti supporto rianimatorio o con insufficienza d'organo)***

Criteri di esclusione

NON sono appropriati per OBI i pazienti con:

- ***Sepsi e/o con shock settico***
- ***Febbre in neutropenia***
- ***Trattamento di tipo onco-ematologico***
- ***Epiglottite***
- ***Meningite***
- ***Disturbi elettrolitici severi o cronici***

L'OBI NON dovrebbe essere utilizzata per…

- *"Appoggio" di ricoveri programmati o come attività programmata.*
- *Funzione sostitutiva di attività eseguibili in regime ambulatoriale o di DH.*
- *Isolamento di malattie infettive.*
- *Ricovero di pazienti con situazioni cliniche che facciano presumere una degenza >24 h.*

GRAZIE PER L'ATTENZIONE