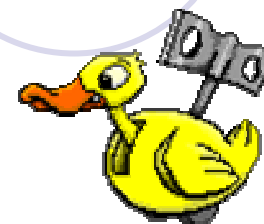
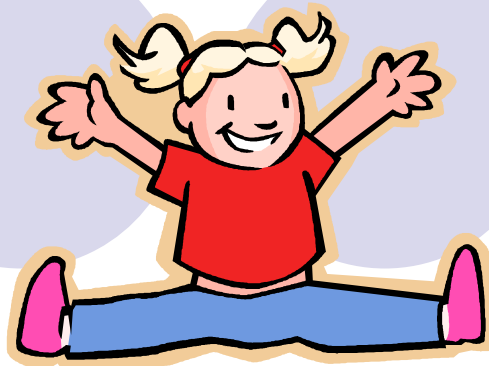
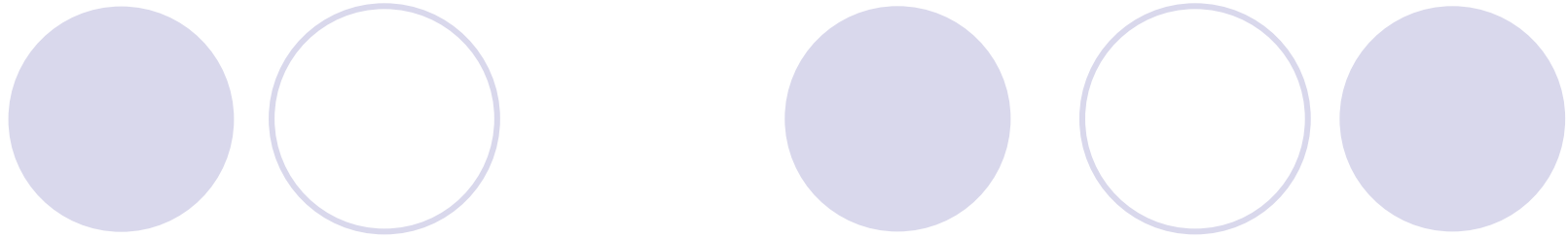


Emergenza pediatrica sul territorio ed intraospedaliera



Attività elettiva Corso di Laurea Infermieristica
Coordinatore infermieristico M. Ghinaglia



**nell'area dell'urgenza-emergenza,
soprattutto nei primi anni di vita è
necessario garantire diagnosi e
cura tempestiva e di tipo
specialistico, per una risposta
assistenziale organizzata ed
immediata**



Considerate un po'

- diversità del bambino per anatomia, fisiologia, fisiopatologia, psicologia e per le modalità di comunicazione/relazione (approccio non invasivo, genitori)
- La catena della sopravvivenza, vista la rapidità d'evoluzione dei quadri clinici richiede sequenzialità e precocità degli interventi
- La bassa percentuale di bambini critici (10%) tra quelli che giungono in Pronto Soccorso; il 90% non ha problemi urgenti (assenza di filtro dei pediatri ,preoccupazioni medico-legali, peso della urgenza soggettiva, legato all'ansia della famiglia)

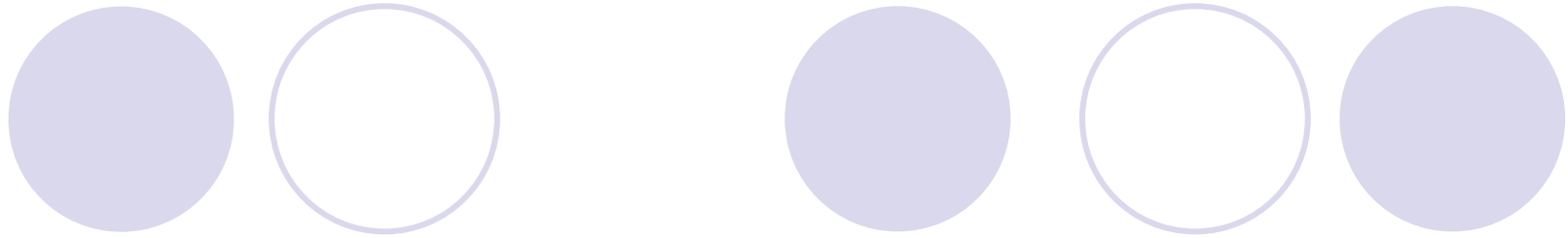
Considerate un po'

- nelle situazioni che richiedono un supporto terapeutico di rianimazione e di terapia intensiva, il bambino, salvo rare realtà locali, afferrisce quasi inevitabilmente ai servizi di terapia intensiva dedicati all'adulto. (outcome sfavorevole)
- in molte realtà ospedaliere l'accettazione dei pazienti pediatrici avviene in pronto soccorso (39-40%).



Assessorato alla Sanità Regione Emilia Romagna
(BISSONI GIOVANNI)

Assessorato alla Sanità Regione Piemonte



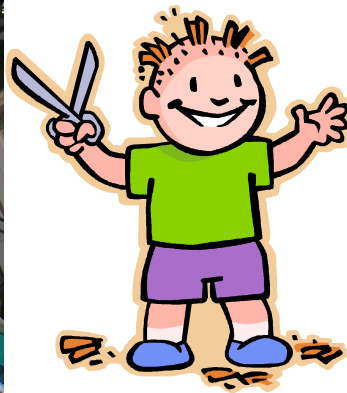
Nelle realtà organizzativa attuale, spesso il paziente pediatrico in urgenza-emergenza afferisce

- a) al servizio di guardia medica territoriale,
- b) al pronto soccorso ospedaliero



Punti critici della urgenza/emergenza per i minori

Definizione di età pediatrica



Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, 20.11.1989, età inferiore ai 18 anni.

Raccomandazioni europee 2005 dell'International Liaison Committee on Resuscitation -ILCOR- "dalla nascita alla pubertà"

Il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) in alcuni passi indica 0-14, in altri parla di età minorile, in altri fino all'età adolescenziale.



Punti critici della urgenza/emergenza per i minori

Urgenza/emergenza soggettiva ed oggettiva

emergenza è evenienza clinica improvvisa con scadimento delle condizioni generali, alterazione dei parametri vitali, compromissione di almeno una delle funzioni vitali, tali da mettere in pericolo la vita del bambino. Richiede quindi trattamento immediato e l'utilizzo di tutte le risorse di base e specialistiche a disposizione.

urgenza è situazione grave senza alterazione dei parametri vitali, che richiede interventi per evitare il peggioramento clinico, non è a priori esente dal pericolo, ma può attendere.



Punti critici della urgenza/emergenza per i
minori

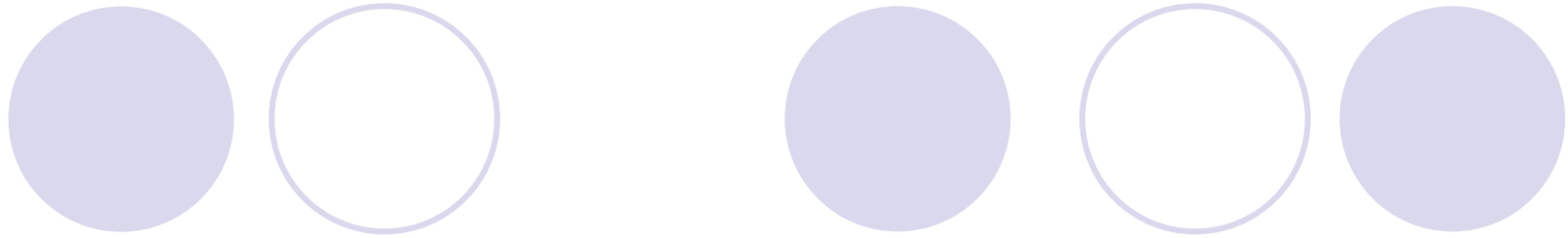
Definizione del ruolo della disciplina pediatrica

Il SSN italiano prevede per l'assistenza primaria in età pediatrica lo specialista in Pediatria ponendo così l'attenzione sulla specificità dell'area pediatrica e sottolineando la necessità di favorire una cultura medica ed infermieristica adeguata, dato che la gestione dell'urgenza/emergenza pediatrica sia in ambito territoriale che ospedaliero avviene spesso nel contesto di realtà e di strutture per l'adulto.

dati relativi ai passaggi di Pronto Soccorso (PS) ed alla organizzazione dei DEA/PS nel 2008.

Si sono stimati circa 300.000 accessi di minori ai PS regionali così suddivisi per le classi di età:

- 0-6 anni 63,1% in H ASL - 8,9% in H ASO - 28% in DEA pediatrici
- 7-14 anni 65,5% in H ASL - 11,1% in H ASO - 21,8% in DEA pediatrici
- 14-17 anni 73,1% in H ASL - 18,2% in H ASO 6,9% in DEA pediatrici



- Un minore su due accede in PS almeno una volta nell'anno.

Circa il 50% dei bambini che si rivolgono al PS hanno meno di due 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.

Soccorso al paziente pediatrico 0-14

- Tot. Annuo 6062
- 56 età neonatale
- 2121 traumatizzati (34,9%)
- 1% cod.rosso, 17% cod.giallo, 82% cod. verde
- Sono il 9% dei soccorsi totali



Cause di morte nel paziente pediatrico

● Inc. stradali - pedonali	48,60%
● Annegamenti	6,70%
● Inalazioni di cibo	6,70%
● Ustioni	2,80%
● Avvelenamenti	2,30%
● Cause non rilevate	22,90%

Verso dove vogliamo andare

EMERGENZA “118”

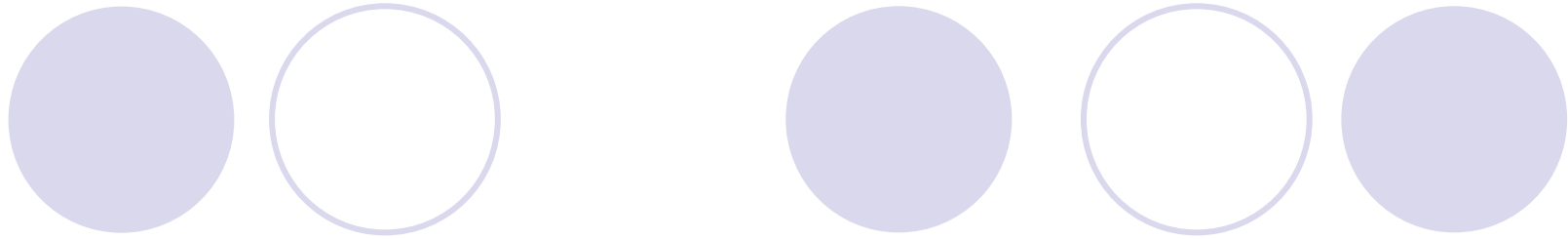
- le prestazioni pediatriche del 118 sono poco numerose; i genitori portano direttamente in PS (dati della SIMEUP 95% delle vere urgenze giunge nei p.s. pediatrici italiani autonomamente)
- “centralizzazione primaria”,
“centralizzazione secondaria”
- utilizzo di protocolli pediatrici e strumentazione relativa e garanzia di qualità delle competenze pediatriche degli operatori



Verso dove vogliamo andare

RETE DELL'EMERGENZA PEDIATRICA OSPEDALIERA

- obiettivo: fornire adeguate risposte in un contesto ambientale e relazionale incentrato sul bambino
- percorso intra-ospedaliero che deve garantire al bambino la migliore assistenza in relazione all'età, (necessità di competenze pediatriche specifiche inversamente proporzionale all'età del paziente);
- attenzione a cogliere fattori di rischio di tipo psicologico e/o sociale ed a cogliere i casi di abuso e maltrattamento di cui i bambini sono sempre più spesso oggetto;
- formazione sulle urgenze pediatriche per tutti gli operatori dei PS e reparti di pediatria compresi i sanitari che pur non avendo una specifica formazione pediatrica si potrebbero trovare, per ruolo istituzionale, ad assistere bambini critici (medici d'urgenza, rianimatori, infermieri dei Pronto Soccorso Generale).



Grazie per l'attenzione!!!!!!!

Buon Lavoro!!!

:O)

- Simeup
- assetti organizzativo-funzionali del Pronto Soccorso previsti per i D.E.A. di II° Livello e per i D.E.A. di I° Livello sono quelli riportati nella DGR n. 48-8609 del
- 14-4-2008.