

Anno 7 - numero 2/2013

rivista di EMERGENZA E URGENZA PEDIATRICA

Periodico quadrimestrale di informazione e dibattito
della Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP)



2

Disidratazione in corso di gastroenterite: proposta di percorso gestionale

L'accesso intraosseo nell'emergenza pediatrica

ALTE e stroke: percorsi in emergenza

Un caso di dolore ed impotenza funzionale

Il pronto soccorso dà i numeri: indagine conoscitiva sugli accessi in pronto soccorso in età pediatrica

Rachitismo carenziale slatentizzato da gastroenterite acuta con necessità di posizionamento di accesso intraosseo

Stroke ischemico in età pediatrica: due casi senza spiegazione

Posizionamento del sondino nasogastrico

Sedazione procedurale per non-anestesisti

Eco ed ecocolor Doppler: importanti dotazioni strumentali nel management dei traumi testicolari

Domande al dott. Antonio Vitale

2nd China-Italy Medical Culture Exchange Week, Hubei, Cina



MENTHALIA

Il pronto soccorso dà i numeri: indagine conoscitiva sugli accessi in pronto soccorso in età pediatrica

L. Muraca¹, R. Miniero¹, M.C. Pullano², P. Masciari², S. Zampogna³

¹Cattedra di Pediatria, Università "Magna Graecia", Catanzaro

²Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, A.O. "Pugliese-Ciaccio", Catanzaro

³Responsabile OBI, Reparto di Pediatria, A.O. "Pugliese-Ciaccio", Catanzaro e Tesoriere Nazionale SIMEUP

Introduzione

Le statistiche internazionali, nazionali e locali che riguardano il numero di accessi al Pronto Soccorso (PS) in età pediatrica segnalano, nonostante il calo delle nascite, un incremento del 10% negli ultimi 10 anni. L'obiettivo della nostra indagine è stato quello di valutare la percentuale di accessi al Pronto Soccorso in età pediatrica in D.E.A. di II livello, al fine di evidenziare quali siano i principali motivi che portano i piccoli pazienti in ospedale e analizzare questi dati per flussi orari, per capire se l'incidenza degli accessi varia negli orari di reperibilità dei pediatri di base. Il razionale di un tale lavoro nasce dalla necessità di poter trovare soluzioni competenti ed aggiornate per migliorare l'outcome del nostro lavoro quotidiano.

Metodi

La nostra analisi si è basata sulla raccolta dei dati di accesso nel PS dell' Ospedale "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro, esaminando gli accessi al PS per il periodo di tempo che va dal 01/01/2012 al 31/12/2012 (figura 1) e focalizzando la nostra attenzione sulla fascia d'età pediatrica (0-18 anni).

Risultati

Il numero di accessi per la fascia d'età di nostro interesse è stata pari a 10857, su un totale di 62658. Sul totale di 10857 bambini entrati in PS circa 9093, pari allo 83,8 %, è stato visitato dalle 8:00 alle 20:00

(47,1 % giungeva al PS dopo le ore 14:00), contro i 1764 accessi, pari al 16,2% visitato durante la notte (dalle 20:00 alle 8:00). Se ne deduce che i picchi di maggiore incidenza durante l'arco della giornata sono avvenuti al mattino e al pomeriggio.

Come si evince dalla figura 2 e 3, analizzando i flussi orari il numero di accessi aumenta costantemente dalle ore 14 in poi, quando gli studi dei pediatri di base e/o la loro reperibilità sono garantiti, fino alle ore 20:00 circa, per poi scendere e ridursi in maniera significativa solo dopo la mezzanotte ed arrivare al suo minimo alle 7 di mattina. Infatti, come si evidenzia dalla figura 4, solo 46 pazienti su un totale di 10857 erano in una vera condizione di emergenza per cui identificati con un codice rosso, 696 erano entrati in condizioni mediamente critiche identificati al triage con il codice giallo, 5600 erano soggetti con un codice verde (soggetto in condizioni di urgenza differibili, poco critico con assenza di rischi evolutivi), 3952 erano un codice bianco (pazienti non critici), 560 erano i soggetti che non presentavano condizioni di urgenza provenienti da altri reparti.

Dei 10857 bambini giunti al PS, 6245 pari al 57,5 % sono stati rinviiati a domicilio dopo la visita; 489 (4,5%) sono stati trasferiti in O.B. e 2829 (4,1 %) sono stati ricoverati (figura 5). Su un totale di 10857 accessi (figura 6), 5826 soggetti erano venuti in PS per varie forme morbose, 2593 per lesioni accidentali, 1710 su richiesta del medico curante, 379 per incidenti stradali, 149 per incidenti di gioco, 90 per morso di animale, 34 riferivano percosse, 20 per pregresso in-

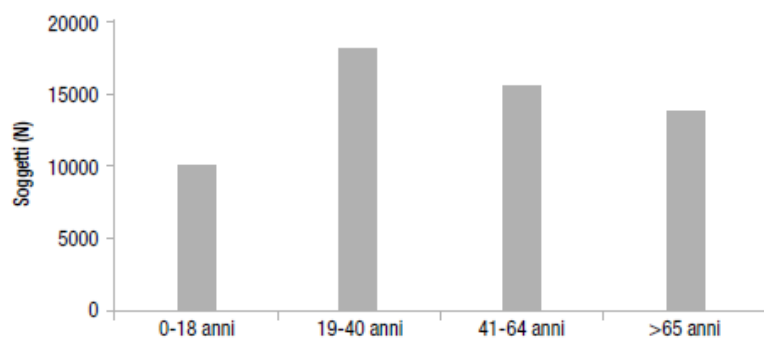


Figura 1.
Accessi al PS dell'Ospedale "Pugliese-Ciaccio" suddivise per fasce di età nell'anno 2012

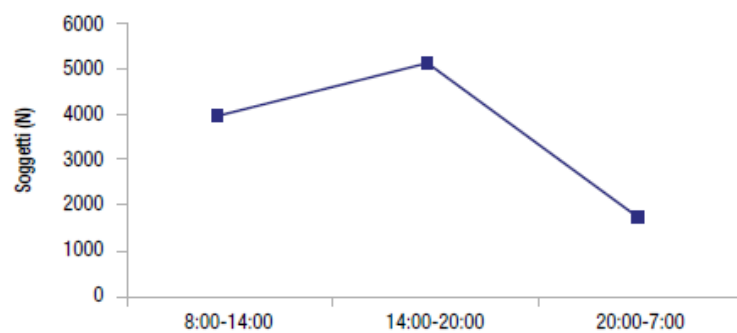
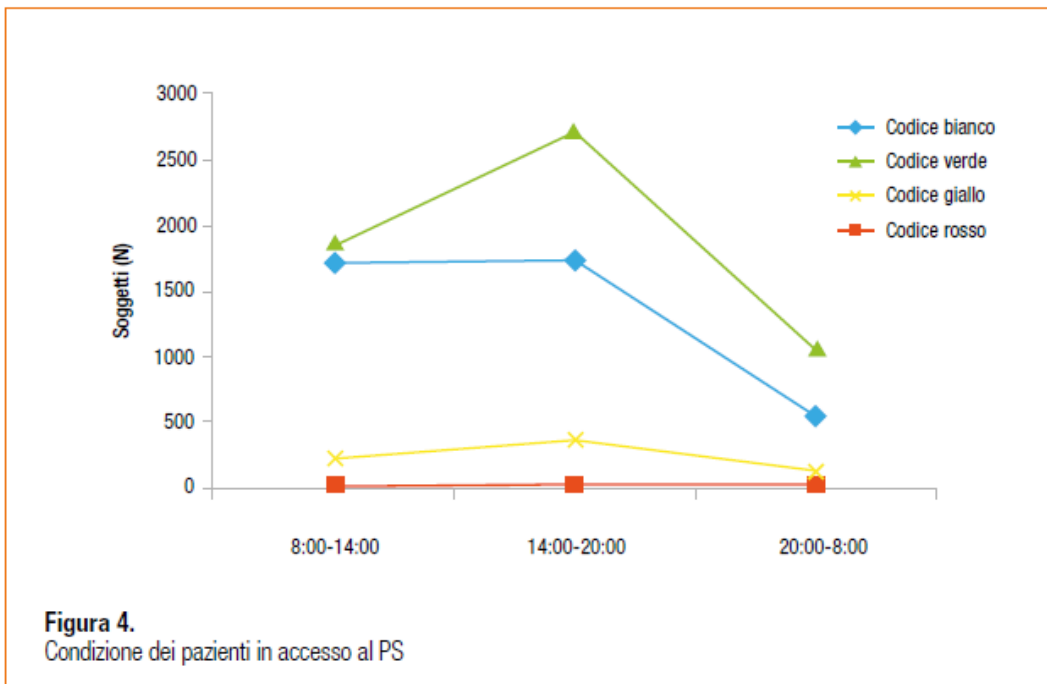
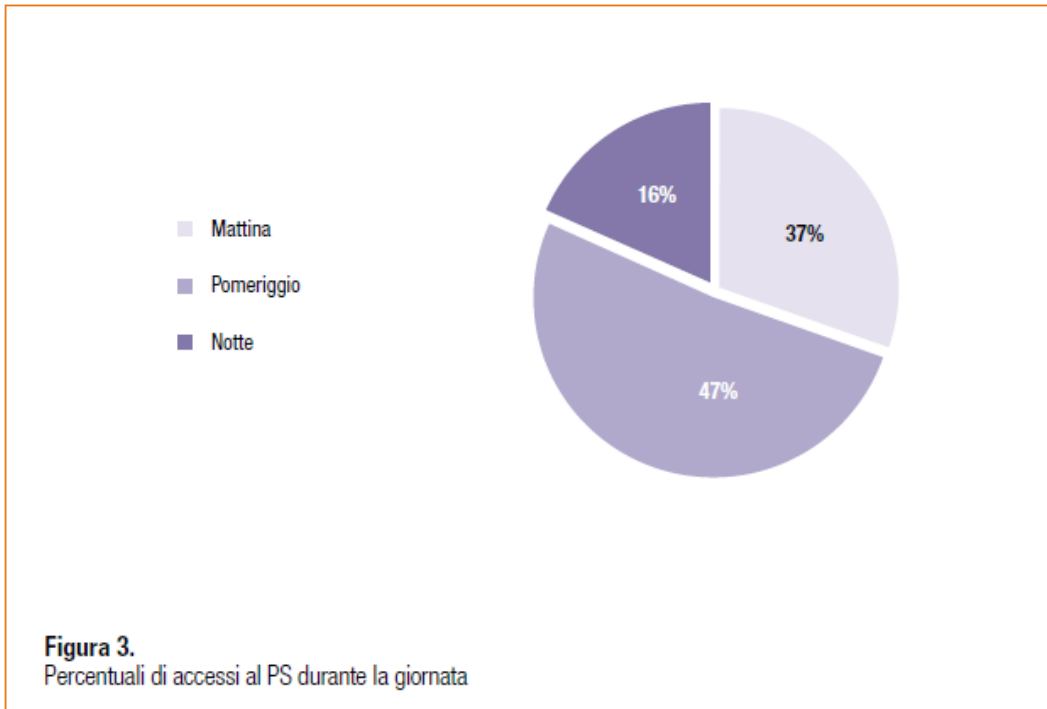
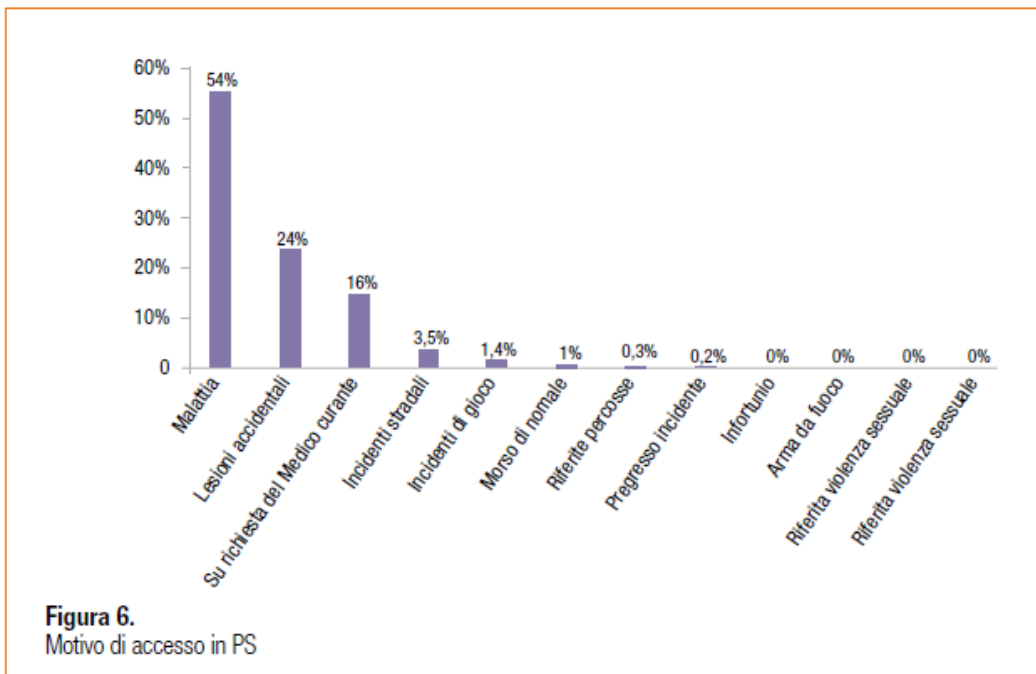
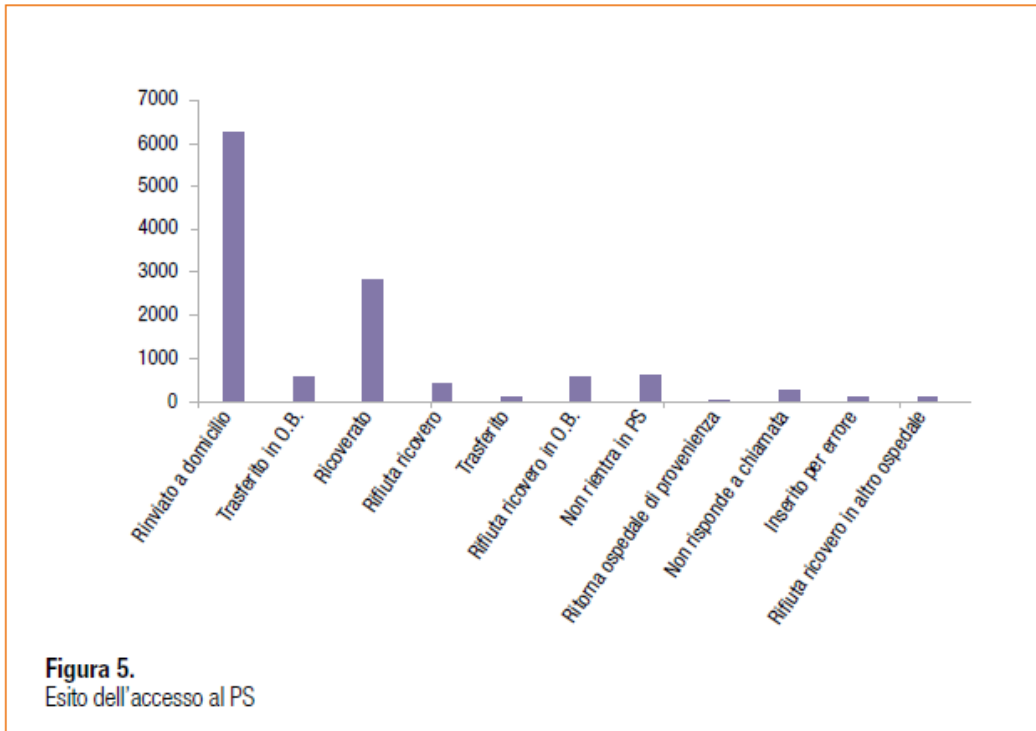


Figura 2.
Accessi al PS durante la giornata suddivisi per fasce orarie





cidente, 12 infortunio sul posto di lavoro, 1 per ferita da arma da fuoco, 4 per ferita da arma bianca e 1 per riferita violenza sessuale.

Discussione

Per una consuetudine ormai largamente consolidata negli anni, il reparto di Medicina D'urgenza dell'Azienda "Pugliese-Ciaccio" della nostra città eroga prestazioni in regime di Pronto Soccorso a tutti i pazienti, compresi quelli in età pediatrica, spetta però alla divisione di Pediatria della stessa Azienda, il compito esclusivo di assistere i pazienti pediatrici in regime di O.B. Entrambe le strutture hanno visto nel tempo un progressivo aumento nei loro accessi, nonostante il territorio sia capillarmente servito dai Pediatri di base. I dati rilevati da questa indagine sono veramente interessanti, poiché analizzandone i flussi a secondo delle fasce orarie, si evince che gli accessi dei pazienti sono completamente indipendenti dalla apertura degli studi medici, che guarda caso sono normalmente aperti contemporaneamente ai picchi di accesso in PS (vedi figura 4). Da ciò si può dedurre che il paziente fa il suo ingresso in ospedale indipendentemente dalla presenza o meno del pediatra sul territorio e quindi indipendentemente dalla gravità della patologia o dalla reale necessità di cure ospedaliere. La crescita repentina negli ultimi anni, dell'accesso al PS ha varie cause, prima fra tutte l'organizzazione delle cure territoriali: il PS è un presidio aperto 24 ore su 24 che eroga prestazioni tempestive, mentre la pediatria sul territorio non è strutturata per assicurare assistenza h 24, anche se dall'analisi dei flussi, si evince che la scelta del pronto soccorso è una variabile completamente indipendente dalla disponibilità dell'apertura degli studi.

Probabilmente quindi un'assistenza territoriale per 24 ore darebbe una maggiore possibilità di accesso alle cure negli orari più comodi per le famiglie ma, a nostro avviso, non scioglierebbe il nodo dell'aumento degli accessi al PS. A spingere i genitori a rivolgersi a sistemi di cura più avanzati, sono anche i fattori emotivi: i genitori investono molto sui figli, spesso unici, e chiedono prestazioni pressoché immediate e tranquillizzanti, perché per un genitore anche la febbre può diventare un stato di urgenza. Attraverso il PS le famiglie possono ottenere visite specialistiche ed esami strumentali tempestivamente, senza dover far i conti con i tradizionali tempi di attesa troppo lunghi per "il proprio figlio".

Affrontare un'emergenza pediatrica è una sfida impegnativa per qualsiasi soccorritore o operatore sanitario ne sia coinvolto, in particolar modo per i

genitori che ne sono emotivamente coinvolti. Ciò fa sì che, nonostante la popolazione infantile diminuisca, le richieste di prestazioni urgenti aumentano ad un ritmo vertiginoso. Tralasciando le cause di questo fenomeno, che esula dai compiti di questo studio, l'entità dello stesso non è mai stata valutata e, a nostra conoscenza, non ci sono lavori in letteratura, che abbiano studiato il flusso dell'utenza pediatrica nei Servizi di Pronto Soccorso nella nostra regione. Dei dati raccolti e di quelli che si immagazzineranno in futuro si dovrà tener conto, in quanto i risultati di questa indagine rappresentano un esempio, difficilmente confutabile, di come la struttura sanitaria venga utilizzata in funzione delle abitudini degli utenti (orari di lavoro, uscita dalle scuole materne, etc.) e non della reale gravità della patologia, anche perché, per ogni genitore il proprio bambino è sempre in una condizione di urgenza indipendentemente dal quadro clinico.

Conclusioni

La sensazione che gli accessi in PS fossero motivati più da ragioni socio-culturali (medicalizzazione eccessiva, ridotta tolleranza alla malattia banale, alterata percezione dell'urgenza) e organizzative (storica ed eccessiva disponibilità delle Pediatrie, libertà dell'utente di scegliere tra il Medico di famiglia e l'Ospedale) viene confermata da questo lavoro collaborativo a cui hanno partecipato il reparto di Emergenza-Urgenza e Pronto Soccorso, il reparto di Pediatria Universitaria e la divisione di Pediatria dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio".

I dati si commentano da soli: i PS rappresentano un'alternativa al Pediatra di base e al Medico di Famiglia, comoda e facilmente fruibile, che tuttavia pone tutta una serie di problematiche non piccole, quali il rapporto di fiducia con il curante, la continuità assistenziale e l'effettivo impegno delle strutture ospedaliere che pur sforzandosi di offrire una sempre eccellente assistenza si ritrovano con carichi di lavoro eccessivi che possono portare ad una qualità dell'assistenza non sempre garantibile.

Nell'ottica e nella necessità di organizzare in maniera nuova e più ergonomica l'assistenza pediatrica dovrebbero, a nostro avviso, sorgere importanti iniziative che portino ad una collaborazione tra i pediatri di base, le pediatrie ospedaliere e i reparti di emergenza urgenza e pronto soccorso del nostro territorio, unite a corsi educazionali per gli utenti.

Una di queste iniziative, sulla scia dell'attività svolta dalla Simeup a livello nazionale, è la nascita dello studio "Sentinella Simeup Calabria", uno studio collabo-

rativo che vede la sinergia tra i reparti di emergenza urgenza e pronto soccorso, le O.B. pediatriche della regione Calabria e la Cattedra di Pediatria Università Magna Grecia, per ipotizzare o provare le soluzioni competenti ed aggiornate per migliorare l'outcome del nostro lavoro quotidiano.

Bibliografia essenziale

Bibliografia essenziale

- Atti del LXVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria (SIP), Roma 9-11 maggio 2012.
- Pecile P, Pittini C, Pusiol A, et al. Indagine regionale sull'accesso al pronto soccorso pediatrico. *Medico e Bambino* 2000; 3 (10).
- Pecile P, Pittini C, Pusiol A, et al. L'accesso al Pronto Soccorso pediatrico. Indagine epidemiologica in Friuli Venezia Giulia. *Medico e Bambino* 2000; 19: 679-80.
- <http://salute24.ilsole24ore.com>
- <http://www.sanitaincife.it/>
- <http://www.simeup.com/>