
 ASLCagliari	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	<i>Pronto Soccorso ASL CAGLIARI</i>
PR-DEU-012/0 pag. 1 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI	Data: 23/03/2015 Revisione 0

1413

10 DIC. 2015


**MODALITA' DI ACCESSO E PATOLOGIE AMMESSE
IN OBI**

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione	Gruppo di lavoro aziendale	
Verifica		
Approvazione	Direttore dipartimento Emergenza Urgenza	
Emissione e distribuzione	SSD Accreditamento Istituzionale Referente qualità dipartimento	


 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-012/0 pag. 2 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI	Data: 23/03/2015 Revisione 0

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE

<i>Dr Aldo Monni</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Antonio Saiu</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Ferdinando Corrias</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dott.ssa M. Vincenza Monni</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Luigi Fucas</i>	<i>Infermiere</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Giorgio Pia</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Direttore Dipartimento DEAU</i>	<i>Redazione e verifica</i>
<i>Dott.ssa Ilenia Piras</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Pronto Soccorso P.O. SS Trinità- Cagliari</i>	<i>Redazione e verifica</i>
<i>Pilloni Evelina Consuelo</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Pronto Soccorso P.O. SS Trinità- Cagliari</i>	<i>Redazione e verifica</i>
<i>Dr Carlo Arru</i>	<i>Dirigente medico</i>	<i>Direttore SC Pronto soccorso - P.O. Marino – Cagliari</i>	<i>Verifica</i>
<i>Aresu Milena</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Pronto soccorso - P.O. Marino - Cagliari</i>	<i>verifica</i>
<i>Dott.ssa Luciana Cauli</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Servizio delle Professioni Sanitarie</i>	<i>verifica</i>
<i>Dott.ssa Giovanna Rossi</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Qualità e Risk Management</i>	<i>verifica</i>
<i>Dr Sergio Laconi</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Direzione Sanitaria P.O. Marino</i>	<i>verifica</i>
<i>Dott.ssa Maria Gabriella Congiu</i>	<i>Medico</i>	<i>SC Pronto Soccorso P.O San Marcellino- Muravera</i>	<i>Verifica</i>
<i>Nicole Utzeri</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>SC Pronto Soccorso P.O San Marcellino- Muravera SC</i>	<i>Verifica</i>
<i>Dr Orrù Rinaldo</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Direttore Pronto Soccorso P.O San Giuseppe - Isili</i>	<i>Verifica</i>
<i>Trogu Piera</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Pronto Soccorso P.O San Giuseppe - Isili</i>	<i>verifica</i>

 ASL Cagliari	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	<i>Pronto Soccorso ASL CAGLIARI</i>
PR-DEU-012/0 pag. 3 di 16	Modalità' di accesso e patologie ammesse in OBI	Data: 23/03/2015 Revisione 0

Indice	Pag.
<i>Premessa</i>	4
<i>1. Scopo</i>	4
<i>2. Campo di applicazione</i>	4
<i>3. Abbreviazioni Definizioni e terminologia</i>	4
<i>4. Responsabilità</i>	5
<i>5. Modalità di accesso</i>	5
<i>5.1 Avvio delle attività di osservazione</i>	5
<i>5.2 Quadri clinici indicati per ammissione in OBI</i>	6
<i>5.3 Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti pediatrici</i>	10
<i>6. Validazione</i>	16
<i>7. Materiali e strumenti utilizzati</i>	16
<i>8. Bibliografia e riferimenti normativi</i>	16
<i>9. Allegati</i>	16

 ASL Cagliari	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-012/0 pag. 4 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI	Data: 23/03/2015 Revisione 0

Premessa

E' frequente l'accesso al Pronto Soccorso di pazienti con quadri clinici non ben definiti, che non consentono l'immediato invio a domicilio, necessitando di una chiarificazione diagnostica nelle ore o giorni successivi. L'avvio di tali pazienti ad un ricovero ospedaliero ordinario, senza un congruo periodo di osservazione, può incrementare significativamente la quota di ricoveri inappropriati, non necessari o in sede non adeguata, con frequente dilatazione dei tempi alla diagnosi definitiva ed alla corretta terapia e comunque con occupazione impropria di letti di degenza. La quota di questi pazienti è quantificabile nel 5-10% di coloro che accedono al Pronto Soccorso. D'altro canto, il rinvio di tali pazienti al Medico di Medicina Generale per ulteriori decisioni terapeutiche potrebbe comportare rischi per l'impossibilità di eseguire nell'ambito della Medicina Generale un monitoraggio sufficientemente stretto, continuo e/o tecnologicamente adeguato.

1. Scopo


Lo scopo di questa procedura è quello di stabilire le modalità di accesso e le patologie ammesse all'OBI

2. Campo di applicazione

Tutti gli utenti, che accedono al pronto soccorso dell'Asl 8 Cagliari ove esista osservazione breve intensiva, che nel corso della procedura di Visita-Diagnosi devono eseguire esami ematochimici e/o strumentali, prestazioni specialistiche e/o terapia farmacologica, non eseguibili in un'unica soluzione ma che necessitano di un periodo di attesa, di monitoraggio degli effetti, e/o di osservazione per l'eventuale comparsa di sintomi e segni clinici.

3. Abbreviazioni e terminologia

Osservazione Breve (OB) detta anche Osservazione Breve Intensiva (OBI): termine specifico che si applica a periodi di osservazione temporanea di 6-36 ore, con lo scopo di evitare ricoveri inappropriati (cioè ricovero in un reparto di degenza quando sarebbe più appropriata la dimissione o il ricovero in reparto non pertinente) e/o le dimissioni inappropriate (cioè dimissioni quando sarebbe appropriato il ricovero).

 ASL Cagliari	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i> <i>Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-012/0 pag. 5 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI	Data: 23/03/2015 Revisione 0

4. Responsabilità delle figure professionali coinvolte

Il medico di PS decide se ricoverare il paziente (nel qual caso effettua il Ricovero secondo le abituali modalità vedi paragrafo apposito al termine del capitolo) o in OBI; in questo caso passa informaticamente il paziente alla lista di OBI cliccando sul "RICOVERO IN OBI" sull'applicativo informatico SISAR

L'infermiere di P.S. Lascia le consegne infermieristiche del paziente all'infermiere di OBI per il proseguo dell'osservazione e della terapia e per il monitoraggio periodico del paziente.

L'OSS di OBI (in servizio presso i locali dell'OBI) vigila sui pazienti ivi trattenuti e provvede ai loro bisogni di base collaborando con l'infermiere di OBI presente.

L'infermiere di OBI sorveglia periodicamente le condizioni cliniche dei pazienti, compilando sulla maschera di Diario Infermieristico dell'applicativo SISAR le condizioni cliniche quando vi siano modificazioni di rilievo infermieristico.


Se le condizioni dell'utente dovessero peggiorare il personale di supporto o l'infermiere di OBI richiedono l'intervento del Medico addetto

5. Modalità di accesso

L'attività ha inizio, nel corso della procedura di Visita-Diagnosi dell'utente, con la decisione del Medico di P.S. di completare l'iter diagnostico-terapeutico con un periodo di osservazione clinica e/o di monitoraggio di parametri vitali, biologici o di esami strumentali, o con la decisione di effettuare accertamenti il cui esito non sarà prontamente disponibile. L'attività termina con il completamento degli accertamenti richiesti e/o con la decisione di sospendere l'osservazione clinica sulla base dei risultati degli esami, che consentano la formulazione di una diagnosi. Il paziente può quindi essere ricoverato in ambiente idoneo o essere rinvio a domicilio con orientamento diagnostico e consigli terapeutici

5.1 Avvio delle attività di osservazione

Dopo la visita il **medico di PS** decide se sono necessari ulteriori accertamenti (esami ematochimici, esami strumentali, consulenze specialistiche) per integrare l'iter diagnostico-terapeutico e ne stampa le richieste con il programma informatico SISAR e valuta se esistono le condizioni per l'invio del paziente in OBI. In tal caso seleziona dalla barra ricovero, il ricovero in OBI, assegnando il posto letto;

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-012/0 pag. 6 di 16	Modalità di accesso e patologie ammesse in OBI	Data: 23/03/2015 Revisione 0

infine informa l'utente ed i suoi accompagnatori delle decisioni prese, della presumibile durata degli accertamenti e del fatto che il paziente sarà ricoverato in OBI (eventualmente l'infermiere mostra dove sono i locali OBI agli accompagnatori).

Criteri di non ammissione in OBI

Non costituiscono criteri di ammissione in OBI:


- L'instabilità dei parametri vitali
- Il rischio infettivo
- L'agitazione psicomotoria con comportamenti lesivi per sé o per gli altri
- Le condizioni che richiedono ricovero in urgenza
- I ricoveri programmati
- Tutte le attività e/o prestazioni erogabili in altre modalità assistenziali (ambulatorio, DH).

L'O.B.I. non deve essere utilizzata come supporto:


- a) nella gestione dei ricoveri programmati;
- b) nella gestione di attività eseguibili in regime ambulatoriale o di day hospital;
- c) nella carenza di posti letto in altre unità operative, in attesa del ricovero del paziente;
- d) nella gestione di pazienti già destinati a dimissione dopo la valutazione in Pronto Soccorso.

5.2 Quadri clinici indicati per ammissione in OBI



CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE SOPRAVENTRICOLARI	4270	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali	TPSV, Flutter o FA di recente insorgenza con indicazione alla cardioversione elettrica/farmacologica	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso Scompenso cardiaco e SCA Comorbidità e/o eventi acuti	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG consulenza cardiologica
	42731	Approfondimento diagnostico strumentale e di laboratorio.			
	42789	Terapia con farmacia e/o elettrica e monitoraggio successivo			
	Altre aritmie cardiache	cardioversione elettrica Esclusione di recidive			
ASMA	493.92	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico - strumentale Controllo farmacologico di sintomi Approfondimento diagnostico Terapia dell'attacco	Paziente stabile con broncospasma e dispnea (grado medio), non risolta al primo trattamento in PS (> 3 aerosol) SpO2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico instabile, SaO2 < 90% Comorbidità e/o eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio parametri vitali O2-terapia Somministrazione broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o

 ASLCagliari	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i> Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
	PR-DEU-012/0 pag. 7 di 16	Modalità' di accesso e patologie ammesse in OBI


		acuto Valutazione nelle ore successiva della risposta alla terapia			nebulizzatore EGA
CEFALEA	7840 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici Monitoraggio parametri: PA, fundus, TC, RMN; Consulenza neurologica Trattamento sintomatico	Cefalea con obiettività neurologica negativa e con TC negativa per cause secondarie o senza miglioramento dopo primo approccio farmacologico	Instabilità emodinamica Comorbidità e/o eventi acuti concomitanti	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuro radiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)
CONVULSIONI	780.39 Crisi convulsiva SAI	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico e strumentale Approfondimento diagnostico e differenziale Trattamento farmacologico	Anamnesi positiva di crisi convulsiva e con stato post critico prolungato con accertamenti negativi o con crisi convulsiva da sostanze tossiche o da sospensione di alcool o con elevato rischio di ricorrenza della crisi	Primo episodio Condizioni cliniche instabili Comorbidità e/o eventi acuti concomitanti	Monitoraggio parametri vitali somministrazio ne farmacologica esami ematologici
DIARREA	787.91 Diarrea SAI	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali. Monitoraggio clinico. Approfondimento diagnostico- strumentale e laboratoristico. Controllo farmacologico dei sintomi. Terapia con fluidi	Pazienti, in particolare anziani, con disidratazione e/o alterazioni idroelettrolitiche, associata o meno a vomito.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di dolore addominali intenso, febbre e immunodepressio ne. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio multiparametri co EGA ECG Esami: routine Rx torace Emocolture Coproculture
DISIDRATAZIONE	276.51 disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve- medio e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico in	Instabilità emodinamica , disturbi elettrolitici severi, disturbi della deglutizione, comorbidità	Monitoraggio Introdotti/elimi nati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
	PR-DEU-012/0 pag. 8 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI

		nasogastrico Monitorizzazione dei sintomi clinici	particolare anziani	Controllo EGA/elettroliti/ glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG	
DOLORE TORACICO SOSPETTO PER SCA	786.50 Dolore toracico non specificato	Monitoraggio clinico strumentale Monitoraggio ecografico Esecuzione prelievi ematici seriati. Approfondimento diagnostico - strumentale	Pazienti con ECG normale o non diagnostico con markers di necrosi al tempo zero negativi e con probabilità alta o intermedia di sindrome coronarica acuta (SCA).	I Pazienti con dolore toracico a basso rischio o da uso recente di cocaina. Presenza dei criteri per ricovero urgente	Monitoraggio multiparametri co EGA ECG: 0-4/6-12 h; Esami: routine + TN a 3-6h Rx torace eco cuore test da sforzo o eco stress
GESTIONE DEL DOLORE	3380 "sindrome da dolore centrale"	Monitoraggio clinico. Controllo farmacologico dei sintomi. Analgesia loco- regionale.	Pazienti con dolore medio- grave (VAS >7) che non cede ad un trattamento appropriato eseguito in Pronto Soccorso, o in cui è necessario stabilire un'analgesia continua o locoregionale (es. analgesia epidurale)	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente.	Esami: routine Accesso venoso periferico/centr ale Infusione ev di terapia Blocco loco- regionale
INTOSSICAZIONI	960 - 979 (avvelenamen to da farmaci, medicinali e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-989 effetti tossici di sostanze di origine principalment e non medicamento sa (esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	Monitoraggio clinico strumentale Approfondimento disgnostico- strumentale e di laboratorio. Terapia generale e specifica Decontaminazione o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Valutazione della risposta alla terapia	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope o altre sostanze tossiche con latenza di effetti < 24H o con clearance completa del farmaco < 30 H o con risposta efficace e completa dell'antidoto aspecifico e/o specifico in paziente stabile	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Comorbilità e/o presenza di eventi acuti. Pazienti con evidente volontà autolesiva Stato di agitazione non controllabile	Monitoraggio parametri vitali Dosaggio farmaci/sostan ze Somministrazione ne carbone vegetale attivato Somministrazio ne antidoti Monitoraggio ECG EGA Esami di routine Doppio accesso venoso ev CVC Gastrolusi Catarsi salina Ev EGDS Rx torace

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso  ASL CAGLIARI
	PR-DEU-012/0 pag. 9 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI


REAZIONI ANAFILATTICHE	995.2 effetti avversi non specificati di farmaci, medicinali e prodotti biologici	Monitoraggio clinico strumentale. Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni cutanee non risolubili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri vitali Somministrazione farmaci
SCOMPENSO CARDIACO	4280 Insufficienza cardiaca congestizia non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti che hanno i criteri per essere definiti a basso rischio: Classe NYHA I II	Primo episodio. Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente. Classe NYHA III e IV	Monitoraggio multiparametrico EGA Esami: routine + a12 H Doppio accesso venoso CV Rx torace Eco cuore TT Terapia ev
SINCOPE	780.2 sincope e collasso	Monitorizzazione parametri vitali Esecuzione e monitoraggio ECG consulenza cardiologica, neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici : TC, RMN	Di dubbia interpretazione etiologica ad alto rischio sec. EGSYS score o a rischio intermedio-elevato secondo OESIL score	Condizioni cliniche instabili Presenza di comorbidità e/o con eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	EGA ECG consulenze specialistiche Monitoraggio parametri vitali
SINDROME VERTIGINOSA	7804 stordimento e capogiro	Inquadramento clinico, strumentale e di laboratorio: esami ematici, vis. ORL, vis. neurologica, TC Controllo farmacologico dei sintomi	Paziente con vertigine in atto che non consente dimissione	Deficit neurologico cerebellare o insufficienza vertebro-basilare. Instabilità clinica Comorbidità e/o eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale	Inquadramento ed approfondimento diagnostico strumentale dell'etiologia del dolore mediante esami mirati Consulenze	Ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore. Dolore di recente insorgenza, in paziente stabile e che non necessita	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36	Valutazione mediante scale Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali per definire la

 ASLCagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
	PR-DEU-012/0 pag. 10 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI


CRUENTI...)	33811 dolore acuto da trauma	specialistiche Trattamento della patologia specifica Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata Monitoraggio clinico strumentale	procedura chirurgica	ore POLITRAUMA o condizioni cliniche instabili o in deterioramento	causa
TIA	4359 Ischemia cerebrale transitoria non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti con TC negativa, deglutizione normale, livello normale di coscienza, assenza di crisi ipertensiva o comiziale, in cui sia stata esclusa l'origine cardioembolica e con un ABCD2 score <4.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	ECG Esami: routine TC encefalo Eco doppler TSA
TRAUMA CRANICO MINORE	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 8501 concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica superiore a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Monitoraggio GCS e 3° nervo cranico Approfondimento diagnostico-strumentale	GCS >14, senza possibilità di sorveglianza a domicilio o in terapia anticoagulante o doppia antiaggregazione Dinamica a bassa energia	GCS < 13, condizioni instabili Comorbidità e/o eventi acuti Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO, pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica

5.3 Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti pediatrici


CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE	4270 tachicardia parossistica sopraventricolare 42731 fibrillazione atriale	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con mezzi fisici e farmacologici per normalizzazione del ritmo; monitoraggio pazienti dopo cardioversione	TPS in paziente con precedenti crisi Fibrillazione atriale già in trattamento Previsione di dimissibilità entro le 36 ore	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG consulenza cardiologica

 ASL Cagliari	<p>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</p> <p>Dipartimento Emergenza-Urgenza</p>	<p>Pronto Soccorso ASL CAGLIARI</p>
<p>PR-DEU-012/0 pag. 11 di 16</p>	<p>Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI</p>	<p>Data: 23/03/2015 Revisione 0</p>


		<p>elettrica Esclusione nelle ore successive di comparsa di recidive</p>		
<p>ASMA</p>	<p>493.92 asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta</p>	<p>Stabilizzazione e monitorizzazione dei parametri vitali Eventuali esami ematologici e radiologici Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successiva della risposta alla terapia</p>	<p>Broncospasmo e dispnea grado medio), non risolta al primo trattamento in PS SpO2 compresa tra 90 e 95%</p>	<p>Quadro clinico grave SaO2 < 90% (Livello grave secondo classificazione GINA per gradi delle riacutizzazioni asmatiche)</p> <p>Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Somministrazione ne broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o nebulizzatore EGA</p>
<p>BRONCHIOLITE</p>	<p>4661 bronchiolite acuta</p>	<p>Stabilizzazione e monitorizzazione parametri vitali Ricerca VRS su aspirato nasale Terapia farmacologica e somministrazione ossigeno Valutazione nelle ore successiva della risposta alla terapia</p>	<p>Forme di media entità con SaO2 > 90% e di età > 1 mesi</p>	<p>Associazione con fattori di rischio (prematunità, cardiopatia, basso livello socio- economico); condizioni che ne consigliano un ricovero ordinario</p> <p>Monitoraggio Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2 terapia Aerosolterapia con adrenalina/solu- zione ipertonica Idratazione ev EGA ricerca RSV</p>
<p>CEFALEA</p>	<p>7840 cefalea</p>	<p>Inquadramento clinico Esami diagnostici (monitorizzazione PA, fundus, TC, RMN); Consulenza neurologica, trattamento sintomatico, dimissione a risoluzione della crisi ed eventuale programmazione follow-up ambulatoriale</p>	<p>Cefalea con obiettività neurologica negativa Cefalea recidivante e refrattaria al trattamento Primo episodio refrattario a terapia antalgica</p>	<p>Bambini con grave cefalea ad insorgenza acuta o cefalea cronica con segni d'allarme Gravi patologie sottostanti (ESA, meningite)</p> <p>Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici i Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)</p>
<p>CONVULSIONI FEBBRILI SEMPLICI</p>	<p>780.31 convulsioni febbrili</p>	<p>Stabilizzazione e monitorizzazione dei parametri vitali</p>	<p>Primo episodio o successivo, di convulsioni febbrili</p>	<p>Convulsioni febbrili complesse Stato di male</p> <p>Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC</p>

 ASL Cagliari	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i> Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
	PR-DEU-012/0 pag. 12 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI


	(semplici), non specificate	Eventuali accertamenti ematochimici, Esclusione infezioni SNC. Trattamento patologia febbrile	semplici	febbrile	somministrazione benzodiazepine esami ematologici per definire la natura della febbre
DISIDRATAZIONE	276.51 disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitorizzazione dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-medio non migliorati con reidratazione per os e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi	Monitoraggio Introdotto/eliminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG
EPILESSIA	345.90 epilessia, non specificata, senza menzione di epilessia non trattabile	Monitorizzazione parametri vitali e trattamento crisi, se in atto. Esecuzione esami specifici (EEG, RMN), dosaggio ematico farmaco utilizzato, Consulenza neurologica, Valutazione trattamento	Epilessia già nota Paziente con crisi responsiva al trattamento e che necessita di osservazione o approfondimento diagnostico	Stato di male Crisi subentranti	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC EEG consulenza NPI dosaggio farmaci anticomiziali somministrazione farmaci anticomiziali
FEBBRE	780.6 febbre	Inquadramento diagnostico non effettuabile in PS Eventuale inizio terapia specifica	Di non chiara eziologia in bambini con età > 1 mese	< 1 mese, fontanella ant. bombata, rigidità nucale, cefalea intensa, cond. generali scadenti, quadro di shock settico	Monitoraggio FC Indici di flogosi Esami colturali Somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INALAZIONE DI CORPO ESTRANEO	934 corpo estraneo nella trachea, nei bronchi e nei polmoni	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Studio radiologico Broncoscopia diagnostica con rimozione del corpo estraneo Valutazione nelle ore successive di completa remissione	Inalazione o sospetta inalazione di corpo estraneo	Distress respiratorio grave Indisponibilità anestesiológica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-012/0 pag. 13 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI	Data: 23/03/2015 Revisione 0


	della sintomatologia				
INFEZIONE DELLE VIE URINARIE	599.0 infezione del sistema urinario, sito non specificato	Inquadramento diagnostico mediante esami ematologici ed urinari, Ecografia apparato urinario Inizio terapia con valutazione risposta	Età > 3 mesi	Età < 3 mesi, aspetto settico	Esame urine Urinocoltura indici di flogosi monitoraggio T° somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI	9330 corpo estraneo nel faringe 9351 corpo estraneo nell'esofago 9352 corpo estraneo nello stomaco 936 corpo estraneo nell'intestino tenue e nel colon	Rimozione in endoscopia del corpo estraneo Osservazione transito se arresto nello stomaco del corpo estraneo	Ingestione di sostanze estranee che per forma, dimensioni o composizione possano arrecare lesioni alle mucose	Indisponibilità anestesiológica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC
INTOSSICAZIONI	960-979 (avvelenamento da farmaci, medicinali e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-989 effetti tossici di sostanze di origine principalment e non medicamento sa (esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	Monitorizzazione parametri vitali e trattamento del sintomo Trattamento di allontanamento della sostanza tossica o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Monitorizzazione clinica e valutazione della risposta alla terapia	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope, altre sostanze tossiche Dimissibilità prevedibile entro le 36 ore in relazione alla quantità di sostanza assunta ed alla sua emivita	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Patologie internistiche concomitanti o preminenti. Pazienti con evidente volontà autolesiva Stato di agitazione PGCS <= 11	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti ECG

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
	PR-DEU-012/0 pag. 14 di 16	Modalità di accesso e patologie ammesse in OBI

LARINGITE	4640 laringite acuta	Trattamento della crisi con adrenalina e/o cortisone per aerosol e/o cortisone per via sistemica Monitoraggio nelle ore successive della risposta alla terapia.	Di media gravità secondo lo score di Westley (valori compresi tra 4 e 6)	Forma lieve e forme di gravità estrema che ne consigliano il ricovero ordinario	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Aerosolterapia con adrenalina e budesonide Somministrazione cortisone os
LINFOADENOPATIA	7856 linfadenomegalia	Inquadramento diagnostico non effettuabile in PS con esami ematochimici ed ecografia Eventuale inizio terapia specifica	ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore Quadro sospetto di evoluzione chirurgica	Forte sospetto di malattia oncologica Quadro con chiara indicazione chirurgica	Indici di flogosi Sierologia per EBV Ecografia Consulenza ORL Somministrazione farmaci
POLMONITE	486 polmonite, agente non specificato	Esecuzione accertamenti ematologici e radiologici per inquadramento diagnostico Inizio terapia antibiotica con valutazione risposta	Di media entità, in relazione allo stato generale del bambino, alla saturazione, all'aspetto radiografico	Cianosi a riposo, distress grave	Monitorizzazione parametri: FR-SatO2, FC Indici di flogosi Sierologia Mycoplasma Rx torace ecografia torace Somministrazione antibiotici ev/os
REAZIONI ANAFILATTICHE	995.2 effetti avversi non specificati di farmaci, medicinali e prodotti biologici	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con adrenalina, cortisonici, antistaminici ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni respiratorie non risolubili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Somministrazione farmaci (antistaminici cortisone)
SINCOPE	780.2 sincope e collasso	Monitorizzazione parametri vitali Esecuzione ECG e consulenza cardiologica, neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici (visita neurologica, TC, RMN...)	Di dubbia dinamica	Sincope cardiologica Sincope vasovagale	EGA ECG consulenze specialistiche (cardiologica/NPI)
SINDROME VERTIGINOSA	7804 stordimento e capogiro	Inquadramento clinico (esami ematici, (vis. OTL, vis. neurologica, tac...)	Paziente con vertigine in atto	Deficit neurologico, compromissione della coscienza	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL/NPI

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-012/0 pag. 15 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI	Data: 23/03/2015 Revisione 0

SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...)	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 33811 dolore acuto da trauma	Inquadramento diagnostico dell'etiologia del dolore mediante esami mirati Consulenze specialistiche Trattamento della patologia specifica Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata	Ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36 ore	Valutazione mediante scale adeguate all'età Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali per definire la causa
TRAUMA ADDOMINO-PELVICO CHIUSO	contusione della parete addominale (922.2) distorsioni e distrazioni dell'anca e della coscia (843), regione sacro-iliaca (846), lombare (847.2), del sacro (847.3), del cocccige (847.4) traumatismi superficiali del tronco (911)	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma addominale minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Esami radiologici/ecografici Terapia antalgica
TRAUMA CRANICO MINORE	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 8501 concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica superiore a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Dimissibile se non insorgenza di disturbi neurologici	GCS >14, sintomatico (cefalea, vomito, amnesia, sonnolenza, cefaloematoma molle con EO neurologico negativo Dinamica del trauma banale	Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO ₂ , pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica
TRAUMA TORACICO CHIUSO	contusione della parete toracica (922.1) distorsioni e distrazioni del	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma toracico minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Esami radiologici Terapia

 ASL Cagliari	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-012/0 pag. 16 di 16	Modalita' di accesso e patologie ammesse in OBI	Data: 23/03/2015 Revisione 0

	torace (847.1) traumatismi superficiali del tronco (911)	antalgica
---	---	-----------

6. Validazione

N.A

7. Materiali

N.A

8. Riferimenti normativi e documentali

Ministero della Salute- direzione generale della programmazione sanitaria - osservazione breve intensiva (OBI) linee guida nazionali - Gruppo di lavoro triage e OBI anno 2015

9. Allegati

N.A.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1413 DEL 10 DIC. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

Il presente allegato è com-
 posto di n° 8 fogli
 di n° 16 pagine.

ASL Cagliari
 Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
 SSD Accreditamento Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie
 Il Responsabile
Dott. Aldo Monti