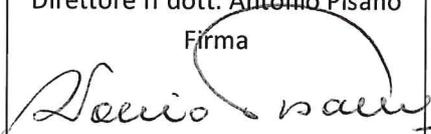
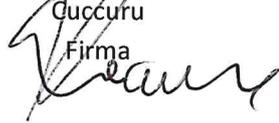


## FAST TRACK DEGLI UTENTI PEDIATRICI PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO CTO DI IGLESIAS

Redatto	Verificato	Approvato
UOS Pediatria PO CTO IFO dott.ssa Margherita Porcu	UOC Pronto Soccorso PO CTO Direttore dott.ssa Viviana Lantini Firma 	UOC Direzione Medica di Presidio Direttore ff dott. Antonio Pisano Firma 
PPI PO TO IFO dott.ssa Ornella Carrogu	UOC Professioni Sanitarie Direttore ff. dott.ssa Antonello Cuccuru Firma 	
UOC Professioni Sanitarie Dott. Giuseppe Lojacono		
	VERIFICA FORMALE Risk Manager Referente Dott. Andrea Della Salda Firma 	
Referente del documento: UOS Pediatria PO CTO Direttore ff, dott. <b>Ciro Clemente</b> , Firma 		

## Sommario

1. Scopo/obiettivi .....	3
2. Campo di applicazione.....	3
3. Abbreviazioni/definizioni.....	3
4. Contenuti/Descrizioni delle attività/Modalità operative .....	3
4.1 Introduzione .....	3
4.2 Descrizione attività .....	3
5. Matrice delle Responsabilità .....	4
6. Documenti sostituiti o aggiornati .....	5
7. Documenti di riferimento interni .....	5
8. Documenti di riferimento Esterni.....	5
9. Indicatori.....	5
10. Flow chart .....	6
11. Distribuzione.....	7
12. Gruppo di redazione/verifica .....	7
Tabella 1: PARAMETRI VITALI NELLA NORMA IN ETA' PEDIATRICA .....	8

## 1. Scopo/obiettivi

Lo scopo del presente documento è quello di attivare un percorso rapido per la presa in carico di pazienti pediatrici con patologie definite, da parte della UOS Pediatria dell'ASL Sulcis Iglesiente, considerato che al PPI operano medici che per contratto possono assistere pazienti con codici minori (bianchi e verdi).

## 2. Campo di applicazione

I contenuti del presente documento si applicano al personale afferente alla Struttura di Punto di Primo Intervento (PPI) e alla Struttura di Pediatria del Presidio Ospedaliero CTO di Iglesias.

## 3. Abbreviazioni/definizioni

P.O.= Presidio Ospedaliero

FT= Fast Track

PPI= Punto di Primo Intervento

## 4. Contenuti/Descrizioni delle attività/Modalità operative

### 4.1 Introduzione

Sulla base di quanto affermato nell'accordo della Conferenza Stato-Regioni del 7 febbraio 2013, nel quale si indica di "realizzare all'interno di PS e DEA percorsi separati clinico organizzativi diversi in base alla priorità", appare evidente come sia opportuno prevedere lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici rapidi che richiedono prestazioni a bassa complessità con invio a team sanitari distinti da quelli del PS/DEA, facilitando, contemporaneamente, l'integrazione tra i diversi servizi ospedalieri. Il fast track individua un percorso rapido per quelle patologie di cui è certa la competenza specialistica in modo da inviare senza perdite di tempo, il paziente allo specialista.

### 4.2 Descrizione attività

Al momento del triage, l'individuazione di uno dei seguenti criteri di inclusione permette l'invio diretto del paziente, con conseguente presa in carico da parte dell'UOS di Pediatria attraverso la funzione per la gestione dei percorsi Fast Track (FT) dell'applicativo PSWeb.

#### Criteri di inclusione:

- Iperpiressia
- Trauma cranico lieve con paziente vigile e parametri vitali nella norma
- Dispnea in assenza di necessaria assistenza rianimatoria
- Eruzioni cutanee
- Cefalea isolata
- Pianto inconsolabile
- Vomito e diarrea con parametri vitali nella norma
- Dolore addominale
- Dolore testicolare

**Criteri di esclusione:** (in presenza di criteri di esclusione, previa valutazione da parte del medico del PPI, è possibile un'eventuale attivazione della consulenza specialistica per il proseguo del percorso di cura)

- Trauma cranico maggiore
- Traumi arti inferiori e/o superiori, traumi con necessità di interventi chirurgici (sutura)
- Alterazione dei parametri vitali (almeno uno): vedi tabella in calce
- Politrauma
- Ingestione di sostanze o corpi estranei

Al momento dell'invio, l'infermiere triagista dovrà informare il medico di guardia al numero breve **2655** per la presa in carico da parte della UOS Pediatria. Ricevute le indicazioni dell'infermiere, i piccoli pazienti si recheranno al piano 0, accompagnati dai genitori. Qualora l'infermiere del triage ne ravveda la necessità, il paziente pediatrico sarà accompagnato da un operatore sanitario.

Il paziente inviato dal Pronto Soccorso verrà accolto nell'ambulatorio pediatrico dall'infermiere di turno che provvederà a ricevere la documentazione sanitaria disponibile e la richiesta di consulenza formulata dal Pronto Soccorso.

Al momento della presa in carico il paziente verrà visitato dal medico pediatra in servizio. Al termine della visita, mediante l'applicativo Sisar verrà compilata la scheda del paziente dove verranno inseriti i dati anamnestici ed obiettivi della visita, verrà segnalata l'eventuale terapia effettuata, se necessario verranno richiesti gli accertamenti ematochimici e strumentali del caso.

Completato l'iter clinico verrà compilato il campo diagnosi e verrà chiusa la cartella di Pronto Soccorso con il relativo provvedimento di dimissione.

In caso contrario il medico specialista potrà effettuare un periodo di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) creando l'apposita scheda di osservazione e gestendo il paziente nel reparto di Pediatria. Durante l'osservazione verranno registrate nell'applicativo Sisar le eventuali terapie somministrate e gli eventuali ulteriori accertamenti praticati. Al termine dell'osservazione il paziente verrà dimesso oppure l'O.B.I. verrà convertita in ricovero ospedaliero con creazione automatica della nosologica di ricovero.

## 5. Matrice delle Responsabilità

Fasi/Attività	Professionisti				
	Infermiere triage	Medico di PS	Medico Spec. in Pediatria	OSS PS	Operatore Pediatria addetto all'accoglienza
Individuazione patologia di interesse al FT	R	I			
Invio della paziente	R	I*	C	C	C

all'ambulatorio specialistico					
Presenza in carico della paziente da parte del servizio specialistico			<b>R</b>		<b>C</b>

**R: Responsabile; C: Collabora; I: informato**

\* Il medico del PPI non è informato direttamente, ma può vedere su PSWeb l'elenco dei pazienti inviati a tutti i fast track.

## 6. Documenti sostituiti o aggiornati

Il presente documento si trova nella versione 0

## 7. Documenti di riferimento interni

Atto Aziendale DG 213 del 16.05.2023

## 8. Documenti di riferimento Esterni

-DGR. n. 10/23 del 16.3.2023 "Linee di indirizzo per il modello organizzativo per percorsi omogenei di Triage in Pronto Soccorso della Regione Autonoma della Sardegna

- Contratto per l'affidamento dei servizi di gestione, manutenzione e reingegnerizzazione dell'architettura del Sistema informativo sanitario integrato regionale (SISaR) e acquisizione dell'infrastruttura di integrazione SISaR 2.0

## 9. Indicatori

Gli indicatori sono raccolti a cura dell'IFO dell'UOS di Pediatria e condivisi semestralmente con la Direzione dell'UOS Pediatria e la Direzione del PPI

### Indicatori di processo

% percentuale di pazienti con codice urgenza minore che accedono in Pediatria entro 120 minuti: 75% standard

% percentuale di pazienti con codice non urgenza minore che accedono in Pediatria entro 120 minuti: 75% standard

### Indicatori di appropriatezza

Numero totale di codici urgenza minore assegnati coerenti con il percorso fast track rispetto al numero totale dei codici di urgenza minore assegnati: > 75% standard

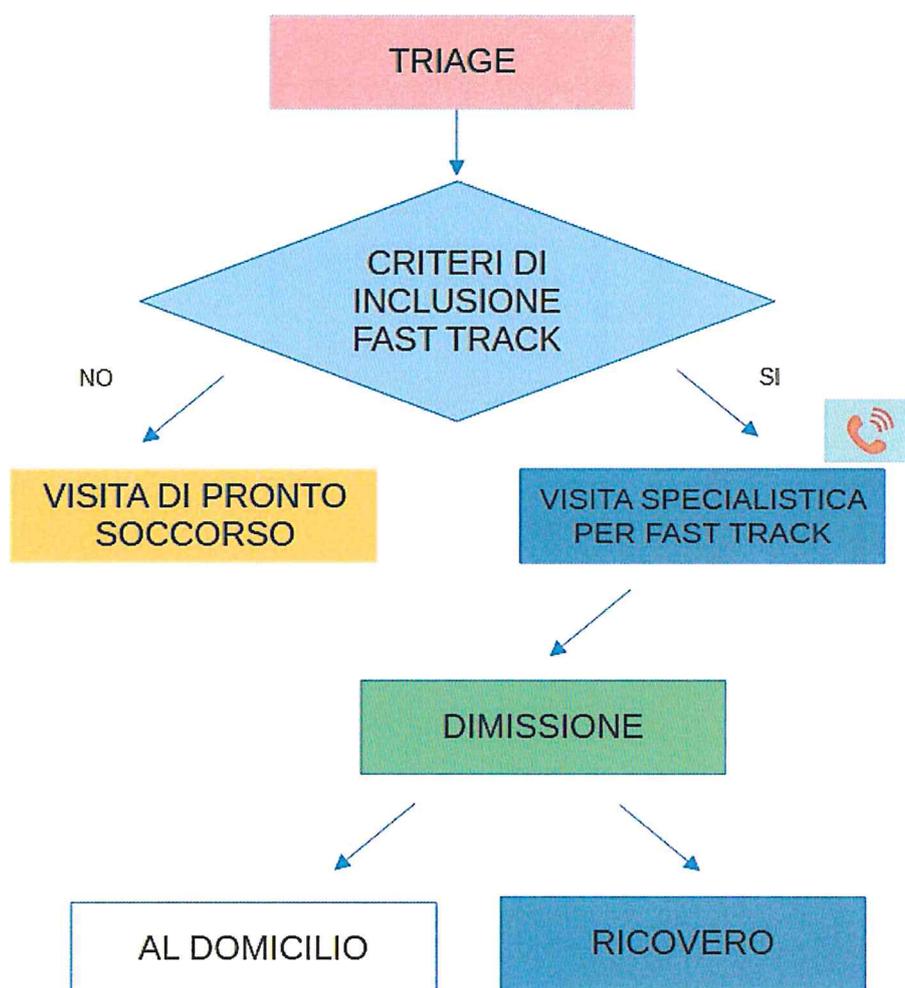
Numero totale di codice non urgenza assegnati coerenti con il percorso fast track rispetto al numero totale dei codici di non urgenza assegnati: > 75% standard

#### Indicatori di esito

% di pazienti con codice urgenza minore ricoverati, deceduti o trasferiti in altra struttura rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato un codice di urgenza minore: < 1% standard

% di pazienti con codice non urgenza ricoverati, deceduti o trasferiti in altra struttura rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato un codice di non urgenza: < 1% standard

#### 10. Flow chart



## 11. Distribuzione

Il presente documento viene pubblicato sul sito aziendale [www.aslsulcis.it](http://www.aslsulcis.it) e diffuso periodicamente tramite info aziendale a tutti i dipendenti titolari di email. Localmente i Direttori e il gruppo di lavoro, a pubblicazione avvenuta si assicureranno che i professionisti interessati dall'applicazione ricevano l'informazione, anche mediante mail list, lista di distribuzione, riunioni verbalizzate con firma dei partecipanti.

## 12. Gruppo di redazione/verifica

Referente del documento: Direttore ff, UOS di Pediatria Ciro Clemente [ciro.clemente@aslsulcis.it](mailto:ciro.clemente@aslsulcis.it)

### Altri redattori o verificatori:

Giuliana Riola Dirigente medico PO CTO

**Tabella 1: PARAMETRI VITALI NELLA NORMA IN ETÀ PEDIATRICA**
**Frequenza respiratoria**

Età	Atti respiratori/min
Lattante (<1 anno)	30-60
Bimbo piccolo (1-3 anni)	24-40
Bambino pre-scolare (4-5 anni)	22-34
Età scolare (6-12 anni)	18-30
Adolescente (13-18 anni)	12-16

**Frequenza cardiaca**

Età	Frequenza da svegli	Frequenza media	Frequenza nel sonno
Dalla nascita a 3 mesi	85-205	140	80-160
3 mesi-2 anni	100-190	130	75-160
2-10 anni	60-140	80	60-90
>10 anni	60-100	75	50-90

**Pressione arteriosa**

Età	Pressione sistolica		Pressione diastolica	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
Lattante (1 mese)	73-91	74-94	36-56	37-55
Lattante (3 mesi)	78-100	81-103	44-64	45-65
Lattante (6 mesi)	82-102	87-105	44-66	48-68
Lattante (1 anno)	68-104	67-103	22-60	20-58
Bambino (2anni)	71-105	70-106	27-65	25-63
Bambino (7anni)	79-113	79-115	39-77	38-78
Adolescente (15 anni)	93-127	95-131	47-85	45-85

Tempo di riempimento (refill)capillare <2 secondi

Emoigluco-test → 70-90 mg/dl

**Ipotensione (segno di gravità)**

Età	Pressione sistolica
Neonato a termine (0-28)	<60
Lattante (1-12mesi)	<70
Bambino (1-10 anni)	<70+(età in anni x 2)
Bambino (>10 anni)	<90