

Napule è...

PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE



LUCI OMBRE ABBAGLI

Prevenzione

Nutrizione

Allergologia

Dermatologia

Gastroenterologia

30 APRILE - 3 MAGGIO 2015
Hotel Royal Continental, Napoli

Pronto Soccorso Pediatrico: analisi degli accessi presso il P.O. di Marcianise nell'arco di un mese

MARTINELLI IVANA

Martinelli I, Augurio C, Funaro A, Guida I, Nedi V,
Picozzi F, Schiavone Giacco G, Liguori R.

**Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale – Sez. Campania**



Introduzione

Il problema degli accessi non urgenti ai servizi di emergenza-urgenza è ampiamente diffuso, sia nel contesto internazionale sia in quello italiano, così come documentato dalla Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica (SIMEUP).

ANNO	Gastlini GE	Burlo TS	CIRI TO	Ospedale PD	Osp. Bambini BS	Osp. Meyer FI	Osp. Salesi AN	OPBG RM	Santobono NA	Osp Di Orbino PA
2000		18945		17100	28645	25835	19040	36713		55165
2001	32504	15373		18775	32800	28428	21525	54622		52974
2002	11667	18847	40382	19792	17525	29088	22176	55994	98715	42005
2003	36600	15092	49529	20184	30665	29440	23555	57387	105249	50287
2004	35634	15072	49197	22354	32271	31273	22831	54849	96838	49507
2005	36133	15518	51957	24015	37363	34409	23705	53547	106323	45740
2006	39276	20838	51153	26253	38695	36467	26477	55746	96174	43208
2007	58908	21129	51241	25223	38120	34420	27701	51901	100161	45880
2008	39052	21193	47930	25634	39144	35079	29912	53038	100711	41209
2009	49125	23070	48097	25436	39628	41604	30117	48259	102795	43633
2010	30817	23049	47085	24039	38860	44357	29512	45976	96888	40772
2011	38750	21100	47895	24891	39213	45989	28244	47638	107088	47532
2012	38100	21560	46868	23937	37295	42995	25378	53019	111571	48318
2013	49100	23968	45840	23179	36514	42953	23547	53035	103587	43080
2014	36555	23979	47588	23838	37541	44843	23716	56000	110271	41639



ACCESSI ANNUI NEI PRONTO SOCCORSI PEDIATRICI OSPEDALI SENTINELLA DELLA SIMEUP



Caratteristiche:

- ✓ **anagrafiche**
- ✓ **anamnestiche**
- ✓ **cliniche**

Materiali e metodi

Sono stati registrati gli accessi di una popolazione pediatrica affetta al Servizio di Pronto Soccorso dell'Ospedale di Marcianise nel febbraio 2015

Correlazioni:

- ✓ **problema/sintomo all'origine dell'accesso con la durata dal periodo di insorgenza**
- ✓ **problema all'origine dell'accesso ed eventuale precedente consulto con il Pediatra di Famiglia (PdF).**

Tutte le analisi statistiche sono state eseguite utilizzando le funzioni matematico-statistiche del Software Microsoft Excel e del programma SPSS per Windows.

La significatività statistica è stata stabilita per valori di $p < 0,05$

Sono stati complessivamente raccolti 290 accessi e sono state fatte valutazioni descrittive in rapporto a

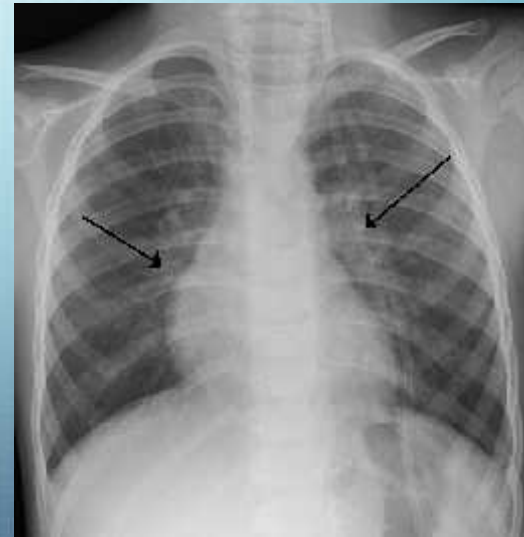
- ✓ età,
- ✓ problema registrato,
- ✓ inizio dei sintomi,
- ✓ terapia assunta,
- ✓ consulto del Pediatra di Famiglia,
- ✓ recente ricovero,
- ✓ recente accesso presso il Pronto Soccorso,
- ✓ eventuali ricoveri e diagnosi di uscita.



Età	0-1 m	1m-1 a	1-5 aa	>5 aa		
	4%	23.4%	40.3%	32.3%		
Problema	Respiratorio	Gastroint.	Febbre	Chirurgico	Convulsioni	Altro
	33.9%	10.5%	13.7%	8.9%	5.6%	18.5%
Inizio sintomi	0-24h	24-48h	48-72h	>72h		
	33.9%	8.9%	11.3%	46%		
Terapia domiciliare	Sì	No				
	50.8%	49.2%				
Consulto PdF	Sì	No				
	42.7%	57.3%				
Precedente ricovero	Sì	No				
	8.9%	91.1%				
Precedente PS	Sì	No				
	12.1%	87.9%				
Ricovero	Sì	No				
	17.2%	82.8%				
Diagnosi uscita	Concordante	Discordante				
	77.4%	22.6%				

Risultati

Dall'analisi dei dati, è emerso come i maggiori afferenti al PS siano stati i bambini di età compresa tra 1 e 5 anni, affetti da patologie soprattutto respiratorie, insorte da meno di 24 ore o da più di 72 ore.



- ✓ **oltre il 40% degli accessi aveva già avuto un contatto con il proprio PdF prima di giungere in Pronto Soccorso**
- ✓ **di questo gruppo, il 78.9% presentava sintomatologia insorta da oltre 72h**
- ✓ **correlazione statisticamente significativa tra durata della sintomatologia e consulto del PdF ($r=-0.665$; $p<0.0001$)**





- ✓ **correlazione statisticamente significativa tra i pazienti che avevano già effettuato terapia domiciliare e quelli che avevano consultato il PdF ($r=0.752$; $p<0.0001$)**
- ✓ **lieve differenza tra le percentuali dei pazienti già in terapia nei confronti di quelli che avevano consultato il PdF: automedicazione in una piccola percentuale della popolazione studiata**

Conclusioni

- ✓ grande utilità della medicina territoriale, sia perché opera da filtro per limitare il numero di accessi, sia perché i pazienti giunti in PS sono già in terapia
- ✓ necessità per il PdF di promuovere controlli successivi rispetto al primo contatto, per garantire una maggiore continuità di cura e ridurre il numero di accessi al PS per patologie già diagnosticate e in trattamento
- ✓ l'integrazione ospedale-territorio rappresenta certamente la sfida principale per una buona qualità dell'assistenza sanitaria.

