

Allegato I

I Gruppi di Lavoro, tenendo conto delle diverse realtà ospedaliere italiane, non hanno ritenuto possibile formulare indicazioni rigide per l'attivazione della funzione di Osservazione Breve.

Hanno invece concordato nel definire:

A) alcuni criteri di appropriatezza ritenuti essenziali per garantire l'attivazione della funzione di Osservazione Breve. Essi sono stati distinti in:

- Generali
- Specifici per patologia e gravità
- Impegno di cure

B) alcuni criteri di esclusione

Criteri di appropriatezza

A1. Caratteristiche generali:

- Attività connessa alla gestione di pazienti acuti*
- Durata stabilita come adeguata: dimissione entro 24 h, comunque non superiore alle 36
- Regolamentata (presenza di linee guida che definiscano i livelli di gravità)
- Documentata (compilazione di cartella clinica)
- Trattamento intensivo di patologie acute con caratteristiche di reversibilità*
- Inquadramento diagnostico e monitoraggio clinico di patologie sospette o complesse*

*Media intensità o media complessità

A2. Criteri di appropriatezza specifici

A.2.1 Per gravità del paziente/patologia:

- ❖ Trauma cranico sintomatico (cefalea, vomito, amnesia, sonnolenza, cefaloematoma molle, ecc...) o asintomatico con caduta >1,5 m. o con calo CGS, inferiore di 1 punto rispetto al normale per età, per accertamenti e stabilizzazione
- ❖ Avvelenamento da sostanze con durata d'azione breve (<36 ore); sono esclusi i casi con necessità di rianimazione e quelli a elevato rischio suicidario
- ❖ Politrauma in buon equilibrio emodinamico, che necessiti di indagini e consulenze multidisciplinari
- ❖ Disidratazione per accertamenti e terapia reidratante.
- ❖ Distress respiratorio non risolto in PS e che non richieda supporto rianimatorio
- ❖ Sintomatologia dolorosa per accertamenti e valutazione della terapia
- ❖ Convulsioni febbrili o convulsioni non febbrili in pazienti già seguiti
- ❖ Lipotimie e spasmi affettivi a dubbia dinamica, per il tempo di ripresa

- ❖ Febbre senza segni localizzazione in lattanti di età < 3 mesi o febbre con segni (tachipnea + tachicardia) di sindrome da risposta infiammatoria sistemica
- ❖ Reazione allergica generalizzata
- ❖ Problemi sociali o di gestione necessitanti di un breve monitoraggio del comportamento

A3. Criteri di impegno delle cure:

- ☞ previsione di almeno 2 visite mediche registrate in cartella
- ☞ previsione di almeno 4 visite infermieristiche annotate in cartella
- ☞ necessità di terapia endovena o con ossigeno a maschera per un problema acuto e valutazione degli effetti della terapia
- ☞ necessità di almeno un monitoraggio (almeno 3 rilievi successivi in cartella): PA, FR, FC, CGS, SaO₂, diuresi, alimentazione
- ☞ necessità di sedazione per procedura diagnostica o terapeutica

Criteri di esclusione

B1. NON sono appropriati per O.B. i pazienti con:

- Insufficienza respiratoria con necessità di ventilazione e/o drenaggio toracico
- Shock
- Ostruzione delle vie aeree da CE
- Cardiopatie o aritmie instabili (escluse TPSV)
- Coma (escluso coma etilico)
- Intossicazioni gravi (necessitanti supporto rianimatorio o con insufficienza d'organo)
- Sepsi e/o con shock settico
- Febbre in neutropenia
- trattamento di tipo onco-ematologico o sottoposti a TMO
- Epiglottite
- Meningite
- Disturbi elettrolitici severi o cronici

B2. L'OB NON dovrebbe essere utilizzata per...

- "Appoggio" di ricoveri programmati o come attività programmata
- Funzione sostitutiva di attività eseguibili in regime ambulatoriale o di DH
- Isolamento di malattie infettive
- Ricovero di pazienti con situazioni cliniche che facciano presumere una degenza >24 h