

MI PUO' CAPITARE!

L'URGENZA IN PEDIATRIA

sul territorio, in pronto soccorso, in reparto

**IL NEONATO IN PRONTO SOCCORSO
L'ESPERIENZA DELLA CLINICA PEDIATRICA DI PADOVA
(2006-2013)**



Dott.ssa D. Piacentini
Dott.ssa F. Visentin
Dott. C. Moretti

2667 accessi in 7 anni

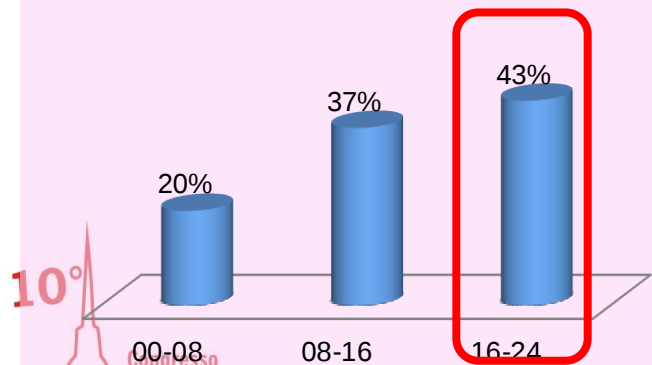


1,5% degli accessi totali

M:F = 1,2:1

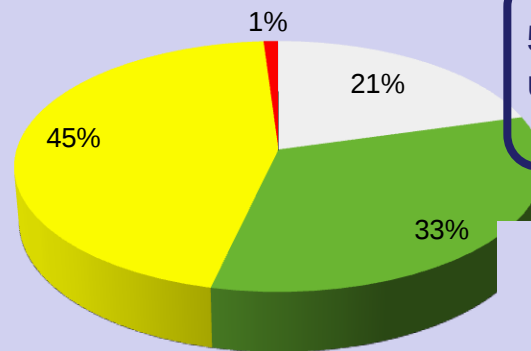
Età media 16 ± 7 giorni

Distribuzione temporale

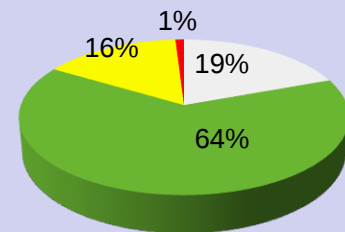


1/3 degli accessi avviene nel weekend.

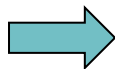
Codice colore triage



52% non urgenti



Motivi d'accesso principali	n°	%
Sintomi respiratori	531	19,9
Pianto/Irritabilità	470	17,6
Sintomi gastrointestinali	425	15,9
Febbre/segni di infezione	293	11
Sintomi muco-cutanei	272	10,2



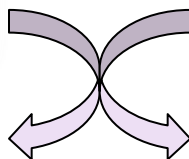
Diagnosi finale	n°	%
Patologia gastrointestinale	714	26,8
Patologia respiratoria	490	18,4
Patologia infettiva	283	10,6
Patologia muco-cutanea	168	6,3
Problemi cicatrice ombelicale	146	5,5
Difficoltà alimentazione/crescita	142	5,3

Il 12%
ricovero
I ricovero

**1/3 dei neonati
viene ricoverato**

10,2%.

Nell'81% dei casi il ricovero
è avvenuto nel reparto di
Pediatria d'Urgenza.



Motivi di ricovero principali	%
Patologie infettive	27,4
Patologia respiratoria	24,4
Disturbi gastrointestinali	15,2



Conclusioni

L'accesso del neonato in PS

- frequenza bassa ma non trascurabile
- sintomi di presentazione spesso aspecifici
- spia di patologie potenzialmente gravi e a rapida evoluzione

sfida diagnostica per il medico

- ambiente potenzialmente rischioso e non adatto a fornire nel tempo il follow-up e il supporto adeguato al neo-genitore.

