

IL RUOLO ATTUALE DELL'OBI

DOTT ANTONIO SIMONE

UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA

OSPEDALE SANDRO PERTINI ROMA ALSRM2

DIRETTORE

DOTT F R PUGLIESE

NAPOLI 19/10/2016



x congresso nazionale

simeu

NAPOLI 18-20 NOVEMBRE 2016

ISTITUZIONE DELL'O.B.I OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

- L'osservazione breve intensiva e' stata istituita presso l'ospedale Sandro Pertini di ROMA ASLRMB il 1 gennaio 2008 **in ottemperanza alla delibera regionale ma soprattutto per le reali necessità dei pazienti**
- Caratterizzata da una **modalità assistenziale in regime di non ricovero** che garantisce il trattamento di quadri clinici a complessità moderata con l'obiettivo di **migliorare la qualità dell'assistenza** in PS e **ridurre il numero di ricoveri impropri** nei reparti ospedalieri utilizzando un criterio clinico e temporale (max 36 h).



Dilemma Medici Urgentisti

- Patologie potenzialmente pericolose da non sottostimare
- Pazienti mediamente gravi per essere dimessi ma non abbastanza per essere ricoverati
- Bisogni psico-sociali cui dare risposte
- Continuo aumento degli anziani fragili



Area di breve Osservazione

- Permette una precoce **stratificazione del rischio** con riduzione dei ricoveri impropri
- Determina una riduzione del rischio attraverso protocolli precoci di EBM
- **Migliorare il processo di cura** con riduzione delle risorse impegnate e conseguente ottimizzazione dei costi

American College of Emergency Physicians



Obi

Ospedale S.Pertini

- Area dedicata ed **ubicata in prossimità del pronto soccorso** allo scopo di permettere una piena integrazione con le sale visita e la holding area
- Dotata di **10 postazioni** con tecnologia di monitoraggio, gas medicali, **personale formato e dedicato**
- Le postazioni sono tutte dotate di letti reclinabili , telemetria wifi e comfort di un reparto di degenza

Il termine intensivo si riferisce a meccanismi organizzativi e gestionali e non all'intensità di cura con le complessità tecnologiche e strutturali della terapia intensiva



Obi

Ospedale S.Pertini

Personale dedicato

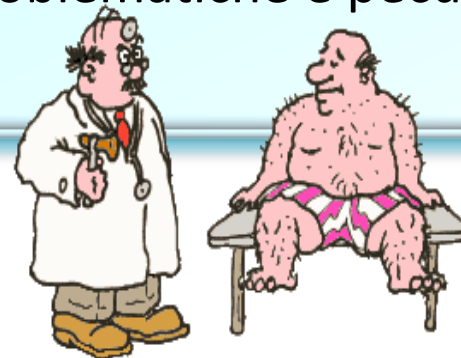
- **1 Responsabile medico che risponde gerarchicamente al Direttore UOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza**
- **1 medico 3 infermieri 1 Ausiliario h12**

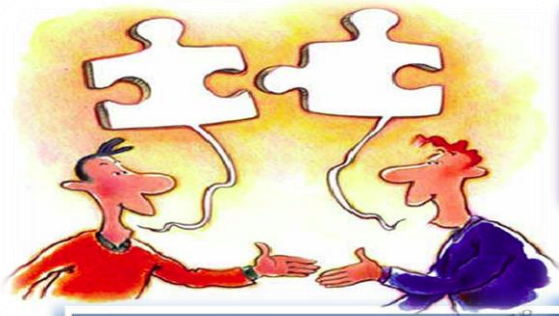


Metodologia

Attività quotidiana

- 1) Cartella clinica dedicata (modulo informatico dedicato nell'applicativo regionale **GIPSE**)
- 2) Tutte **le attività cliniche** sia mediche che infermieristiche **sono registrate sul modulo informatico**
- 3) La visita medica viene fatta con due laptop (uno per il medico ed un'altra per la caposala) che permette ad entrambi di valutare ed annotare in tempo reale le singole problematiche e peculiarità dei pazienti



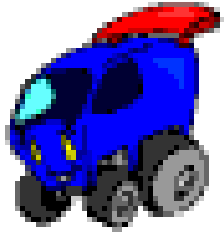


Metodologia

Il **colloquio con i familiari** dei pazienti è il valore aggiunto e il fulcro dell'attività dell'OBI
Fondamento di una buona collaborazione e' il dialogo e l'ascolto della singole problematiche

Spesso occorre valutare tutto il nucleo familiare per una **dimissione in sicurezza** e la serenità di rinviare il paziente (specie anziani fragili) in una situazione che puo' assicurare una **continuita' terapeutica ed assistenziale**

Quando necessario è di grande aiuto il **supporto dell'assistente sociale** dell'ospedale che ha permesso in molte occasioni di risolvere problematiche molto complesse

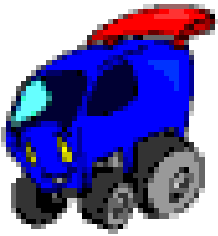


Metodologia

Nell'arco delle 36 ore il paziente viene valutato e rivalutato più volte con **criteri EBM**

Il medico OBI rivaluta il paziente con anamnesi ed esame obiettivo, imposta la terapia e **traccia il percorso per raggiungere l'obiettivo decisionale** (dimissione o ricovero)

Le indagini laboratoristiche e strumentali vengono ridotte alle necessità dell'emergenza-urgenza o al semplice **monitoraggio e controllo**



Metodologia

Le dimissioni dal reparto OBI devono essere fatte nell'arco della mattinata:

il modulo obi permette di consegnare in tempo reale a letto del malato la cartella clinica di pronto soccorso con i consigli terapeutici redatti dal medico durante la visita

Al termine della visita una breve riunione con il personale definisce:

- Pazienti dimessi
- Pazienti con quadri clinici a complessità moderata che possono essere avviati in sicurezza presso case di cura accreditate
- Pazienti che necessitano di ricovero nei reparti di degenza





Metodologia

Le postazioni OBI sono reintegrate in tempo reale grazie ad una squadra dedicata

Appena la postazione è ripristinata l'holding area o la sala emergenza (codici rossi e gialli), in caso di sovraffollamento, invia il paziente in OBI previo contatto con il medico responsabile



Ricoveri impropri

Trial clinici e studi multicentrici a livello mondiale hanno confermato che le patologie che sicuramente comportano un aumento dei ricoveri impropri sono:

- Dolore toracico
- Asma
- Dolore Addominale
- TVP
- Grande Anziano (situazioni geriatriche complesse)



Studio Statistico 2008-2015 (gen-dic)

- Ingresso in OBI per **Triage** codice colore
- Ingresso in OBI per **diagnosi PS**
- **Ingresso** in OBI per **patologia** (codice ICD10)
- **Dimessi** per patologia (codice ICD10)
- **Ricoverati** per patologia
- Ricoverati per **età** e per **sesso**
- **Trasferiti** in altre strutture
- **Rientri** a 72 ore per patologia
- **Decessi**



Risultati

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tot.accessi	3521	4833	5749	5778	5595	4410	3521	3711
Dimessi	2465	3383	4024	4052	3917	3087	2465	2598
Ricoverati	860	1168	1435	1475	1333	977	844	721
Trasferiti	196	282	290	261	345	346	212	392

Dal 2013 il numero di postazioni OBI e' stato ridotto a 15 e successivamente nel 2014 a 10, in ottemperanza alla delibera della regione Lazio

Risultati

Numero rientri entro 72 ore per anno

Anno	Rientri entro 72 ore
2008	74
2009	83
2010	120
2011	89
2012	111
2013	83
2014	68
2015	72
totale	700

RIENTRI 72/H

RAPPORTO DIMESSI/RIENTRATI ENTRO 72 ORE OBI 2008-2015



■ PAZIENTI DIMESSI "CON SUCCESSO"

■ RIENTRI ENTRO 72 ORE

Numero trasferimenti per anno

Anno	Cliniche convenzionate	Ospedali (di cui reparti MI)	Sub-Totali
2008	143	10	153
2009	305	10	315
2010	195	12	207
2011	240	21	261
2012	294	10	304
2013	307	12 (1)	319
2014	205	7	212
2015	272	40 (12)	312
Totale	1961	122	2083

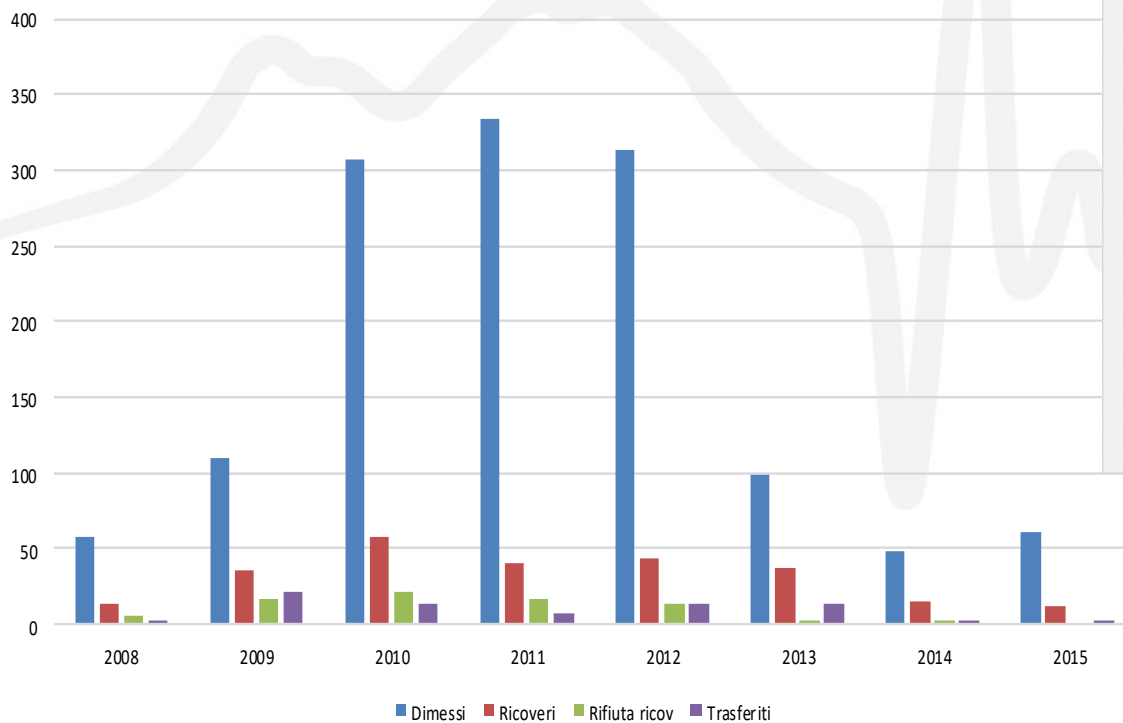
Esito patologie prevalenti 2008-2015

	Totali	Dimessi	Ricoveri	Rifiuta ricovero	Trasferiti
Sincope	2667	1812	357	108	390
BPCO	817	501	77	9	228
TIA	1440	766	118	30	524

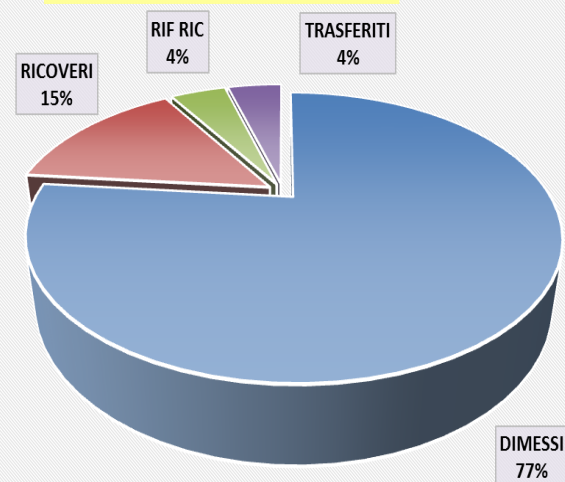
Dolore toracico

Dolore toracico	1733	1327	254	77	75
------------------------	-------------	-------------	------------	-----------	-----------

DOLORE TORACICO 2008-2015

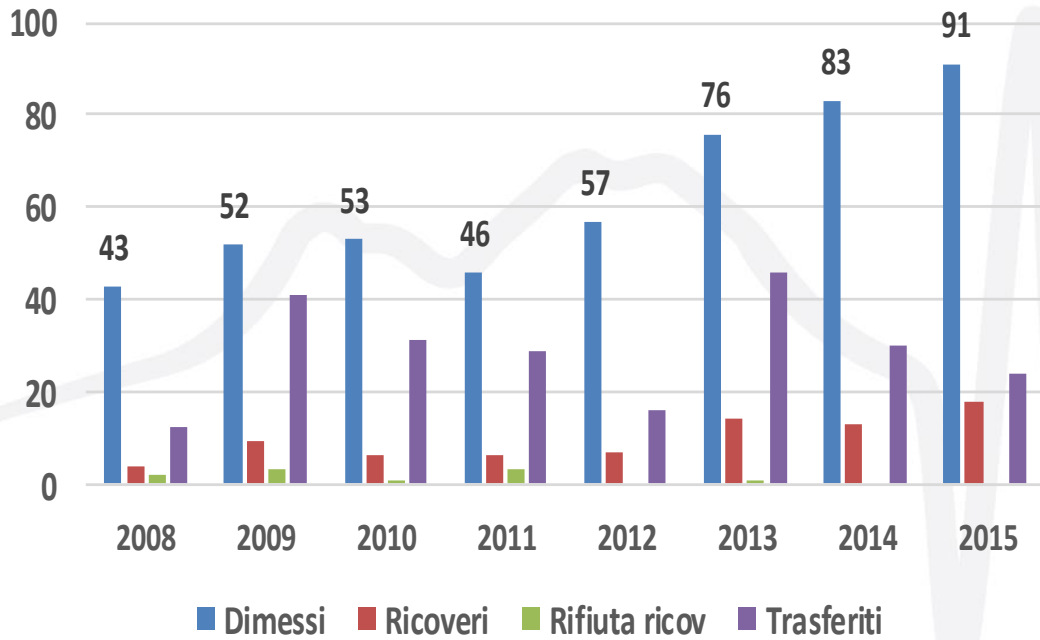


DOLORE TORACICO 2008-2015

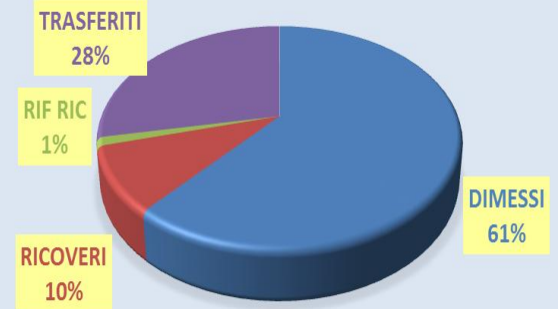


BPCO

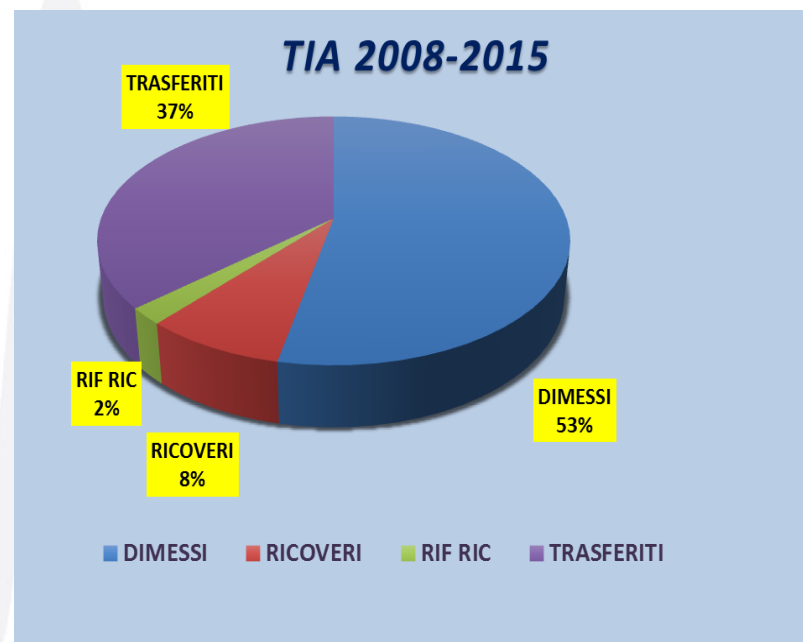
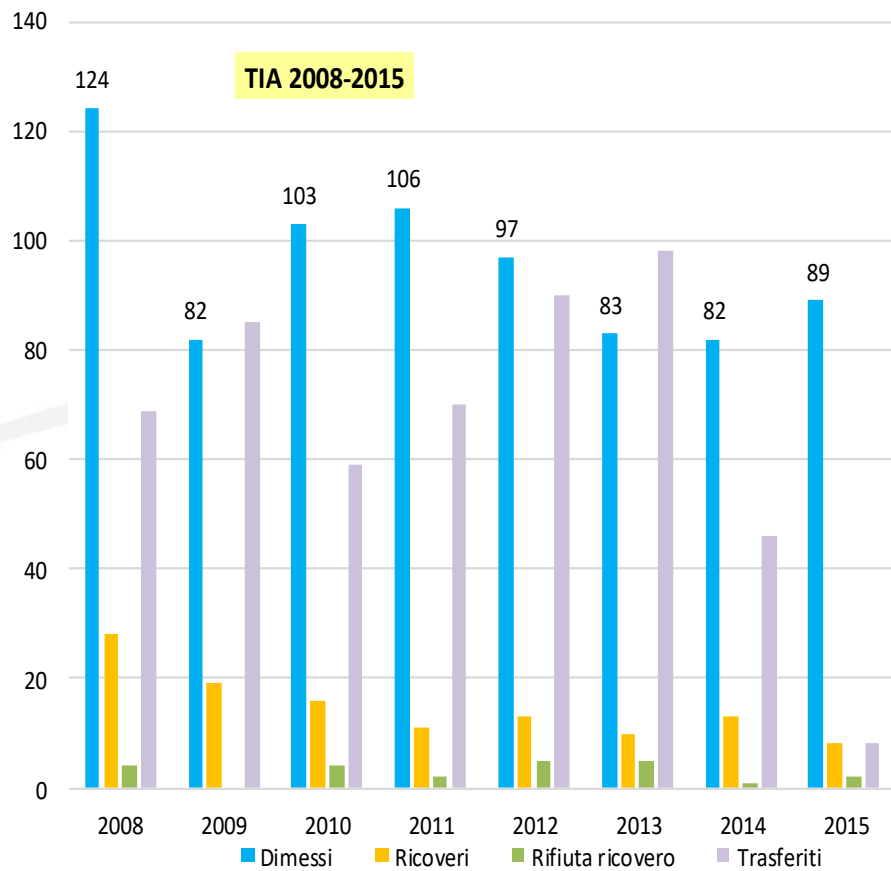
BPCO 2008-2015



BPCO 2008-2015

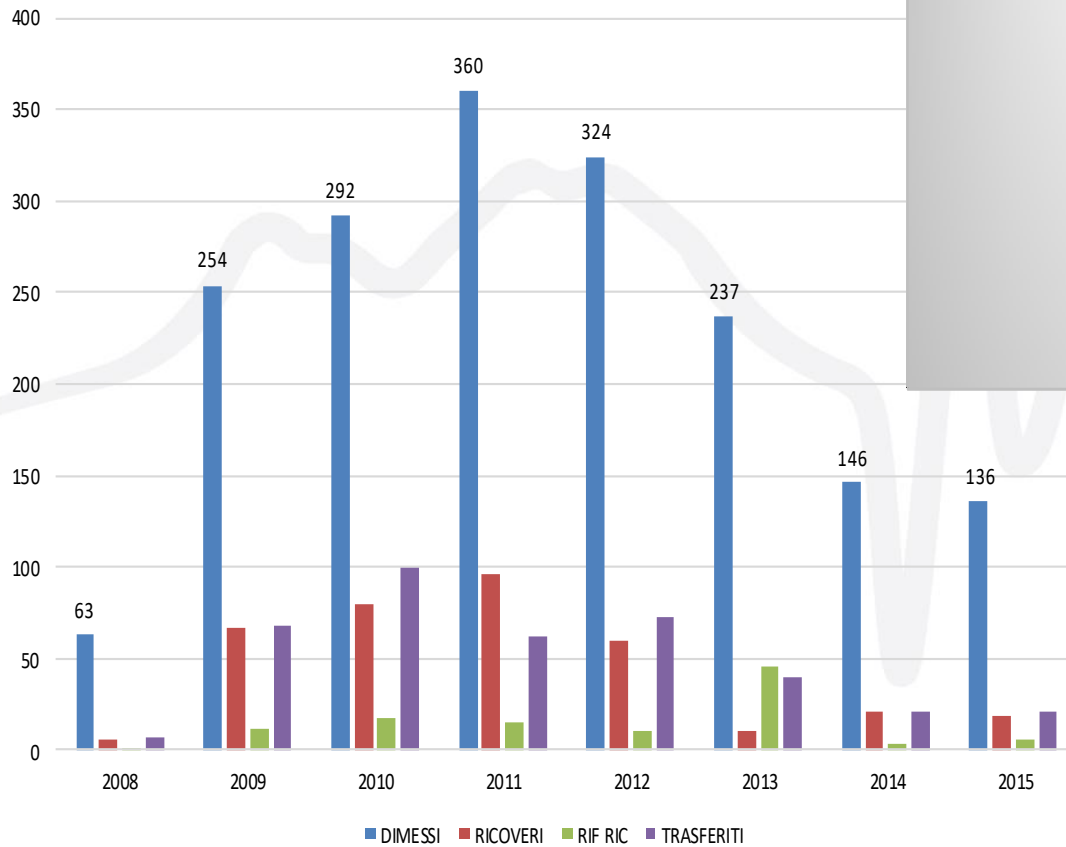


TIA

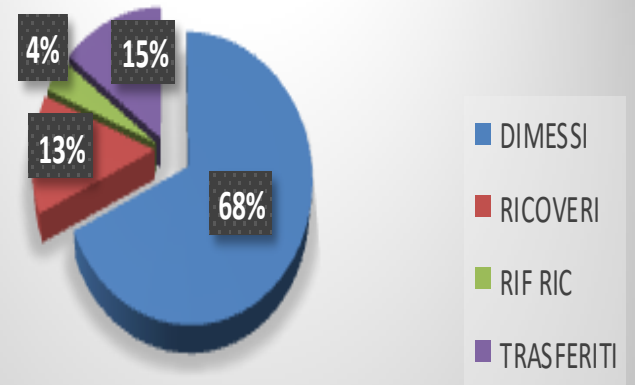


SINCOPE

SINCOPI 2008-2015



SINCOPI 2008-2015





CONCLUSIONI

La nostra particolare esperienza ha identificato il principale focus della gestione del paziente in OBI nel **colloquio con il paziente ed i suoi familiari al termine di un adeguato iter osservazionale**

Guidare con appropriatezza il miglior percorso per ogni singolo paziente sia all'interno dell'ospedale che sul territorio

Per raggiungere questo scopo é auspicabile una sempre ***maggiore integrazione ospedale-territorio***



Grazie
Dott Antonio Simone