

OBI

OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

*Chi e come osservare, chi dimettere e chi ricoverare
Percorsi clinico/terapeutici di patologie
che necessitano di Osservazione*

Tiziano Lenzi, Laura Bini, Fabrizio Mucci



Edizioni Medico Scientifiche

C.G. EDIZIONI MEDICO SCIENTIFICHE s.r.l.
Via Piedicavallo, 14 - 10145 TORINO
Tel. 011.33.85.07 r.a. - Fax 011.38.52.750
Sito Web: www.cgems.it - E-mail: cgems.clienti@cgems.it

OBI Osservazione Breve Intensiva
Volume unico

© 2014 C.G. Edizioni Medico Scientifiche s.r.l. Tutti i diritti riservati. Questo libro è protetto da Copyright.

Nessuna parte di esso può essere riprodotta, contenuta in un sistema di recupero o trasmessa in ogni forma con ogni mezzo meccanico, di fotocopia, incisione o altrimenti, senza il permesso scritto dell'Editore.

Fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4, della Legge 22 aprile 1941 n. 633, ovvero dell'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS e CNA CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOM-MERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000.

Le riproduzioni per uso differente da quello personale potranno avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata dall'Editore.

ISBN 978-88-7110-322-8

Realizzato in Italia

Finito di stampare nel mese di maggio 2014
con i tipi e gli impianti di proprietà della
C.G. Edizioni Medico Scientifiche s.r.l.
da Alma Tipografica s.r.l. - Villanova Mondovì (CN)

Indice

Presentazione.....	V
Hanno collaborato	VII
Introduzione	IX
Aspetti organizzativi, attrezzature, monitoraggio e indicatori.....	XI
Patologie cardiovascolari	1
Scompenso cardiaco	1
Urgenze ed emergenze ipertensive	5
Fibrillazione atriale	9
Dolore toracico	14
Sincope	19
Attacco Ischemico Transitorio (TIA)	23
Patologie neurologiche.....	27
Vertigine	27
Cefalea	37
Crisi epilettica	41
Patologie urologiche.....	47
Colica renale.....	47
Infezione delle vie urinarie	51
Ematuria	55
Patologie gastrointestinali.....	59
Dolore addominale acuto	59
Appendicite acuta	66
Subocclusione intestinale.....	68
Diarrea acuta	71
Emorragie digestive.....	73

Patologie respiratorie	79
Polmonite	79
Asma bronchiale	86
BPCO riacutizzata	92
Patologie metaboliche	97
Ipoglicemia e iperglicemia	97
Ipoglicemia.....	98
Iperglicemia.....	101
Traumi e intossicazioni.....	109
Trauma cranico.....	109
Trauma addominale chiuso.....	117
Trauma toracico chiuso.....	123
Intossicazioni.....	132
Intossicazione acuta da etanolo	142
Miscellanea.....	147
Anafilassi.....	147
Erisipela.....	155
Anemia	157
Lombalgia.....	159

Presentazione

Ippocrate diceva che molto, dell'Arte, è la capacità di osservare. Osservare non è mettere a letto i pazienti, anche se attaccati ad un monitor ECG. Osservare è guardare per conoscere, notare e cogliere, a volte semplicemente lasciando che sia il tempo a definirne il profilo, il giusto orientamento diagnostico e quindi decidere. La complessità del lavoro in Pronto Soccorso è tale che la possibilità di estendere la valutazione clinica è ormai indispensabile là dove la probabilità di una malattia importante sia bassa ma il rischio di misconoscerla inaccettabile. È ovvio che se la diagnosi è ragionevolmente sicura ed il giudizio non è influenzato dal tempo, il problema sarà di valutarne l'importanza: con un'alta probabilità di una malattia pericolosa il ricovero è indicato e l'osservazione inappropriata. La bassa probabilità di una malattia non importante non richiede alcun approfondimento diagnostico e certo non l'impegno di uno dei preziosi posti dell'Osservazione del Pronto Soccorso. Sono concetti molto semplici ma che sono ogni giorno inapplicati nei nostri PS, da un lato per la pressione - spesso intollerabile - esercitata dal sovraffollamento dei reparti che tentano di scaricare sul PS i problemi dell'intero ospedale, dall'altro per la nostra stessa - e dobbiamo riconoscerlo con onestà - tendenza a non affrontare i problemi e a delegarli a qualcun altro. Per queste ed altre ragioni che non esprimo qui, perché stima e amicizia sono questioni private, questo piccolo manuale di Tiziano Lenzi è davvero una felice idea e se ne sentiva il bisogno: vi è trasfusa una formidabile esperienza clinica, nelle senso pieno dei due termini, ed una salutare dose del farmaco che sempre scarseggia, spesso anche nelle mia farmacia di reparto, il buon senso.

Dr. Rodolfo Sbrojavacca
Direttore SOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
Ospedale S. Maria della Misericordia
Azienda Ospedaliera Universitaria Udine

Introduzione

L'Osservazione Breve Intensiva (OBI) è una relativamente nuova strategia assistenziale ed organizzativa dei Pronto Soccorso.

Numerose Regioni Italiane hanno regolamentato questa attività in riferimento al "Documento della Commissione Urgenza-Emergenza" (2005) del Ministero della Salute.

Questo modello assistenziale ed organizzativo, ancora in parte da sviluppare e da verificare nella sua funzionalità, nasce dalla necessità di un approfondimento riguardante coloro che realmente possono essere dimessi dal Pronto Soccorso con adeguati margini di sicurezza e coloro che invece necessitano davvero di un ricovero ospedaliero.

La funzione dell'OBI è quella di effettuare, in tempi estremamente contenuti, ma con impegno assistenziale elevato ed inquadrabile come alta intensità di cure, un insieme di prestazioni clinico assistenziali, diagnostiche e terapeutiche, mirate ad una corretta definizione sia di esclusione che di inclusione di patologie che possano mettere a rischio la salute del paziente.

Per il medico di Pronto Soccorso la finalità è avere più tempo per un corretto inquadramento clinico tramite l'utilizzo di percorsi diagnostico-terapeutici e tramite le variazioni che temporalmente possono modificare la valutazione iniziale.

L'OBI non è da considerarsi il contenitore dei dubbi o delle indecisioni del medico di Pronto Soccorso, oppure il traghettamento di mancate risposte organizzative, quale la carenza dei posti letto, perciò richiede l'identificazione di precisi standard sia organizzativi che clinici. Molte Regioni italiane hanno definito gli standard organizzativi, come il numero di letti in rapporto agli accessi di Pronto Soccorso (mediamente 1 ogni 5000), il numero dei pazienti (5-8%), il tempo di OBI (di norma compreso tra le 6 e le 24 ore), le presenze infermieristiche e mediche e le attrezzature, molto meno si è lavorato invece sulle caratteristiche cliniche dei pazienti, se non con generici elenchi di patologie.

Va con forza sostenuto come l'attività di OBI possa essere attuata solo in presenza di un turno continuo assistenziale/infermieristico dedicato, mentre l'attività medica possa anche essere integrata alle attività del medico del Pronto Soccorso, a condizione che esista contiguità fisica della struttura.

Non sono proprie di questo tipo di attività le soluzioni proposte e attuate in talune realtà, che vedono l'area di osservazione posizionata logisticamente a distanza e, talora, in altri reparti e con altra dirigenza medica. Non si tratta di OBI, ma di un'altra soluzione organizzativa, che andrebbe formalizzata e denominata diversamente.

Esistono poi attività e tipologie di OBI applicabili sia in piccoli che in grandi Ospedali: questi ultimi si prestano così ad ospitare attività di OBI specialistiche, come per la Pediatria e la Ginecologia.

Applicando ormai da anni l'attività di OBI, abbiamo osservato come solo con una strutturazione approfondita dei percorsi clinici, associata ad una verifica dell'outcome, risulti possibile ottenere risultati adeguati sia per i pazienti che per l'organizzazione del sistema stesso.

Scopo di questo manuale, frutto di anni di attività di OBI, è approfondire i segni, i sintomi e l'iniziale inquadramento diagnostico dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso, nei quali, con la sola visita e con i primi mirati accertamenti, non si riesce a definire con adeguati margini di sicurezza (per il paziente) il giusto percorso del paziente tra il ricovero e la dimissione.

Le varie patologie o i vari quadri sintomatologici verranno trattati con un'iniziale definizione del problema, della rilevanza della patologia, delle attività da svolgere in Pronto Soccorso, dei criteri di inclusione o di esclusione dall'OBI, delle attività che devono essere effettuate in questa struttura e dei criteri di dimissione o di ricovero.

Tutto ciò che è stato riportato è frutto del nostro lavoro "sul campo", ben applicato e periodicamente verificato, si avvale dei riscontri attuali della letteratura scientifica con particolare riferimento alla Medicina Basata sulle Evidenze, di scores clinici e linee guida, ma deve sempre tener conto del buon senso, cioè della capacità di saper modificare opinioni o comportamenti in modo flessibile, adattandoli ai reali bisogni del singolo paziente.

Tiziano Lenzi