

Betriebsprozedur

Akute Gastroenteritis im Kindesalter

Ziele:

Mit dieser Prozedur werden die klinischen Kriterien für die Betreuung von Kindern mit Durchfallerkrankungen im Krankenhaus und zu Hause definiert mit dem Ziel, die Häufigkeit der ordentlichen Aufnahmen im Krankenhaus zu reduzieren.

Standard:

Durchfallerkrankungen sind im Kindesalter sehr häufig. Die Behandlung erfolgt durch die Zufuhr von Infusionslösungen oder durch orale Rehydrierung. Eine Aufnahme der Kinder sollte vermieden werden, falls dies aus klinischer Sicht nicht unbedingt notwendig ist.

Diese Patienten werden in erster Linie in der Notaufnahme vorgestellt: der diensthabende Arzt oder Pädiater der Notaufnahme beurteilt den klinischen Zustand des Kindes und entscheidet, ob eine Therapie mit oraler Flüssigkeitszufuhr zuhause möglich ist, ob der Patient in den Kurzzeitbeobachtungsbetten (OBI) aufgenommen werden muss oder eine ordentliche stationäre Aufnahme notwendig ist.

(Die Analyse der Daten zu diesem Krankheitsbild hat ergeben, dass 75-80% der Kinder, die im OBI-Verfahren aufgenommen waren in den ersten 24 Stunden entlassen werden konnten.)

Geltungs- bzw. Anwendungsbereich:

Diese Prozedur wird in allen Abteilungen des Südtiroler Sanitätsbetriebes angewandt, welche dieses Krankheitsbild behandeln.

Zielgruppen und Verantwortlichkeiten:

Alle Ärzte/Fachärzte des Südtiroler Sanitätsbetriebes, welche Kinder mit akuter Gastroenteritis in den öffentlichen Strukturen behandeln, sind angehalten folgende Kriterien zu befolgen.

Inhalt:

1. Sofern eine ambulante Therapie klinisch sinnvoll und möglich ist, soll diese genutzt werden.
2. Grundsätzlich werden alle Kinder mit akuter Gastroenteritis, bei denen eine ambulante Therapie nicht möglich scheint, primär im OBI aufgenommen. Bei der Entlassung wird als Hauptdiagnose nach ICD-9-CM 009.1 (Gastroenterite di presunta origine infettiva) verwendet.
3. Bestehen klinische Gründe, die bereits zu Beginn eine stationäre Aufnahme von mehr als 24 Stunden nahelegen, so wird dies in der Krankengeschichte vermerkt. Es ist möglich die OBI-Aufnahme in eine ordentliche Aufnahme zu konvertieren, falls der Patient aus Sicht des Facharztes nach 24 Stunden noch nicht zu entlassen ist, z.B. bei einer weiterbestehenden Dehydrierung und/oder bei Entgleisung des Elektrolytenhaushaltes. In diesem Fall wird bei der Entlassung die Kodierung ICD-9-CM 276.51 (disidratazione) oder die Kodierung 276.9 (squilibrio elettrolitico) für die Hauptdiagnose verwendet; 009.1 wird zur Sekundärdiagnose.

Autoren/Autorinnen:

Dr. Othmar Bernhart – Referent des NUVAS für den Gesundheitsbezirk Brixen;
Dr. Gianluca Boscarol – Facharzt Pädiatrie, Krankenhaus Bozen;
Dr. Markus Markart – Primar Pädiatrie, Krankenhaus Brixen;
Dr. Ralf Geiger – Primar Pädiatrie, Krankenhaus Bruneck;
Dr. Helmuth Egger – Primar Pädiatrie, Gesundheitsbezirk Meran;

Procedura aziendale

Gastroenterite acuta in età pediatrica

Obiettivi:

Con la presente procedura si definiscono i criteri di appropriatezza clinica per la gestione della patologia diarroica in età pediatrica in ambito ospedaliero, con lo scopo di contenere il tasso di ospedalizzazione dei ricoveri ordinari per questa tipologia di pazienti nelle unità operative dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Standard:

La patologia diarroica in età pediatrica è un'evenienza alquanto frequente. Il trattamento specifico prevede la reidratazione per via parenterale od orale. E' inappropriato il ricovero ordinario, tranne in casi selezionati di particolare gravità clinica.

Questi pazienti vanno gestiti in prima linea tramite un accesso di Pronto Soccorso: il medico o pediatria del Pronto soccorso, dopo analisi della situazione clinica e dello stato di disidratazione, valuta la possibilità di una terapia orale a domicilio, se è da ricoverare in Osservazione Breve Intensiva (OBI) o ricorrere al ricovero ordinario. L'analisi condotta sulla casistica pregressa ha evidenziato che il 75-80% di pazienti trattati in OBI durante le prime 24 ore viene dimesso con esito positivo.

Ambito di validità:

La presente procedura si applica a tutte le unità operative dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige che trattano questa patologia.

Destinatari e responsabilità:

Tutti medici e medici specialisti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige che trattano la gastroenterite acuta in età pediatrica nelle strutture pubbliche sono tenuti ad attenersi ai criteri di seguito specificati.

Contenuto:

1. I bambini affetti da gastroenterite acuta devono essere gestiti con una terapia orale ambulatoriale, quando clinicamente possibile.
2. In linea generale i bambini affetti da gastroenterite acuta e non idonei ad una terapia reidratante orale ambulatoriale vanno ricoverati in OBI. Al momento della dimissione quale diagnosi principale deve essere inserito il codice ICD-9-CM 009.1 (Gastroenterite di presunta origine infettiva).
3. Gravi motivi clinici, per i quali è prevedibile già in fase iniziale un ricovero superiore alle 24 ore, devono essere documentati in cartella clinica. E' possibile convertire l'OBI in un ricovero ordinario se i pazienti, trascorse le 24 ore, non risultano -a parere del clinico- ancora dimissibili, ad esempio in presenza di una persistente disidratazione o/e uno squilibrio elettrolitico. In questo caso, al momento della dimissione il ricovero ordinario va codificato inserendo in diagnosi principale il codice ICD-9-CM 276.51 (disidratazione) o il codice 276.9 (squilibrio elettrolitico). Rimane in diagnosi secondaria il 009.1.

Autrici/autori:

Dr. Othmar Bernhart - Referente NUVAS del Comprensorio Sanitario di Bressanone;
Dr. Gianluca Boscarol – Medico specialista Pediatria, Ospedale di Bolzano;
Dr. Markus Markart – Primario dell'unità operativa Pediatria, Ospedale di Bressanone;
Dr. Ralf Geiger - Primario dell'unità operativa Pediatria, Ospedale di Brunico;
Dr. Helmuth Egger - Primario dell'unità operativa Pediatria, Comprensorio sanitario di Merano;