

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Adolescenti al Pronto Soccorso: l'esperienza padovana

G. Rubin, B. Galeazzo, C. Moretti

Dipartimento di Pediatria, Azienda Ospedaliera-Università di Padova

Indirizzo per corrispondenza: giulia.rubin@gmail.com

L'adolescenza è il periodo della vita che segna il passaggio dall'età infantile a quella adulta ed è caratterizzato da processi evolutivi che coinvolgono il corpo e la psiche. Anche se tali soggetti sono generalmente considerati sani, i loro accessi ai servizi di urgenza/emergenza rappresentano una realtà non trascurabile. La letteratura non offre molti studi epidemiologici riguardo questo fenomeno.

Scopo dello studio

Il presente studio descrive le caratteristiche epidemiologiche degli accessi degli adolescenti (11-18 anni) ai servizi di urgenza/emergenza dell'Azienda Ospedaliera di Padova. In particolare si è analizzata la distribuzione anagrafica, quella temporale e quella per motivi di accesso degli adolescenti al PS, con i relativi esiti e diagnosi finale. Inoltre si è valutata la percezione del fenomeno da parte del personale medico del PS.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio retrospettivo su 30.227 pazienti di età compresa tra gli 11 e i 18 anni, che si sono recati al Pronto Soccorso Pediatrico e al Pronto Soccorso Centrale dell'Azienda Ospedaliera di Padova nel periodo compreso tra l'1 maggio 2007 e il 30 aprile 2011. I dati epidemiologici e clinici sono stati estratti dalla cartella DEA informatizzata e sono state analizzate le aggregazioni significative. Per l'indagine sul personale medico, è stato somministrato un questionario con domande aperte relative alla percezione del problema ed alle proposte per migliorare la sua gestione.

RISULTATI

Gli accessi degli adolescenti sono risultati pari al 5% degli accessi totali. Il 51% si è rivolto al Pronto Soccorso Pediatrico e il 49% al Pronto Soccorso Centrale. I **motivi di accesso** più frequenti sono i traumi (50%), le patologie gastrointestinali (13%) e quelle neurologiche/psichiatriche (9%). Le **diagnosi principali** sono rappresentate dai traumi (52%), dalla sintomatologia dolorosa (13%), dalle patologie neurologiche-psichiatriche (6%) e da quelle respiratorie (5%). Tra i dolori prevale quello addominale e tra i traumi quello muscolo-scheletrico (*Figura 1*).

La distribuzione temporale presenta un picco in aprile e in ottobre, dovuto principalmente a cause traumatiche. La distribuzione giornaliera mostra il 50% degli accessi tra le 8 e le 16, con una riduzione degli stessi nelle ore successive. I soggetti di 11-14 anni sono il 55%, quelli di 15-18 anni il 45%; con l'aumento dell'età vi è un incremento degli accessi notturni e dei traumi, che sono più frequenti nei maschi (il sesso maschile rappresenta il 58% del campione studiato). Il 77% degli accessi sono non urgenti (codice bianco o verde) (*Figura 2*). Il 4% dei pazienti è posto in OBI. L'88% è stato dimesso, il 7% ricoverato; le cause principali di ricovero sono i traumi (30%) e la patologia gastrointestinale (18%) (*Figura 3*).

Dalle risposte al questionario per i medici, i traumi e l'intossicazione alcolica vengono percepite come le cause principali di accesso al PS, sebbene la seconda rappresenti nella realtà un evento trascurabile (1% degli accessi). Fra le richieste emerge quella di maggior formazione sulle problematiche adolescenziali e di uno sportello come supporto psicologico al giovane.

CONCLUSIONI

Il monitoraggio degli accessi degli adolescenti ai servizi di urgenza/emergenza contribuisce a stimare l'utilizzo delle risorse sanitarie da parte di questa fascia di popolazione e a evidenziare potenziali situazioni suggestive di comportamenti a rischio.

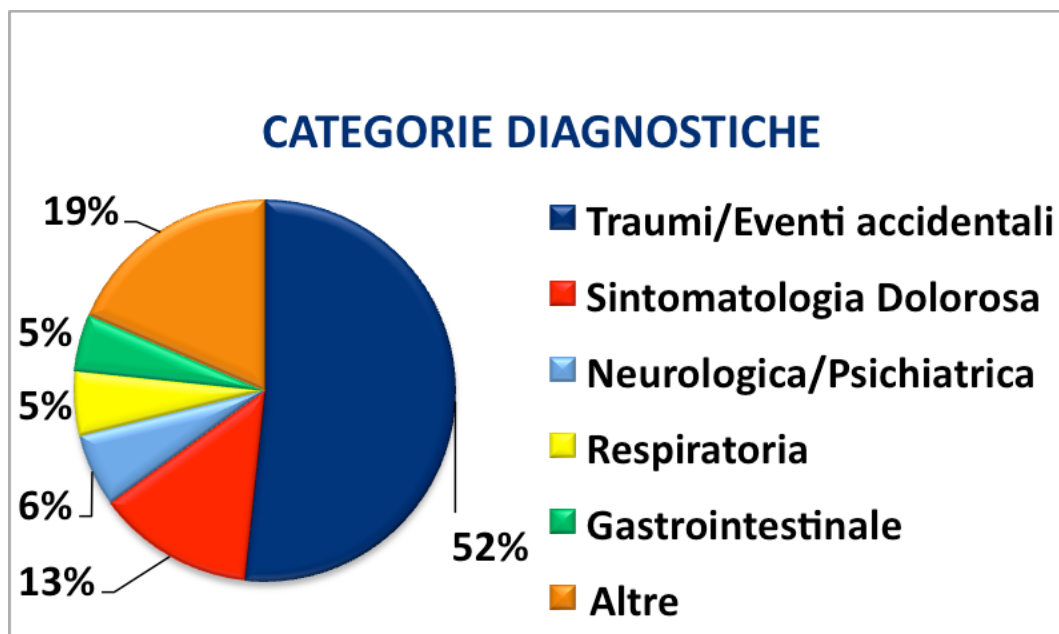


Figura1. Le categorie diagnostiche

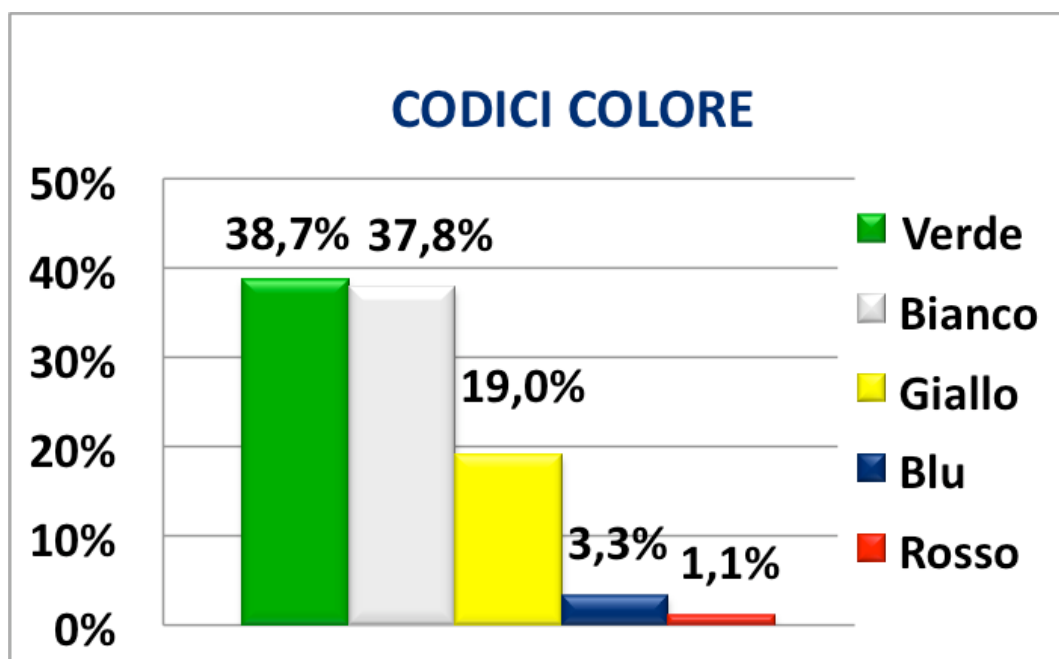


Figura2. I codici colore

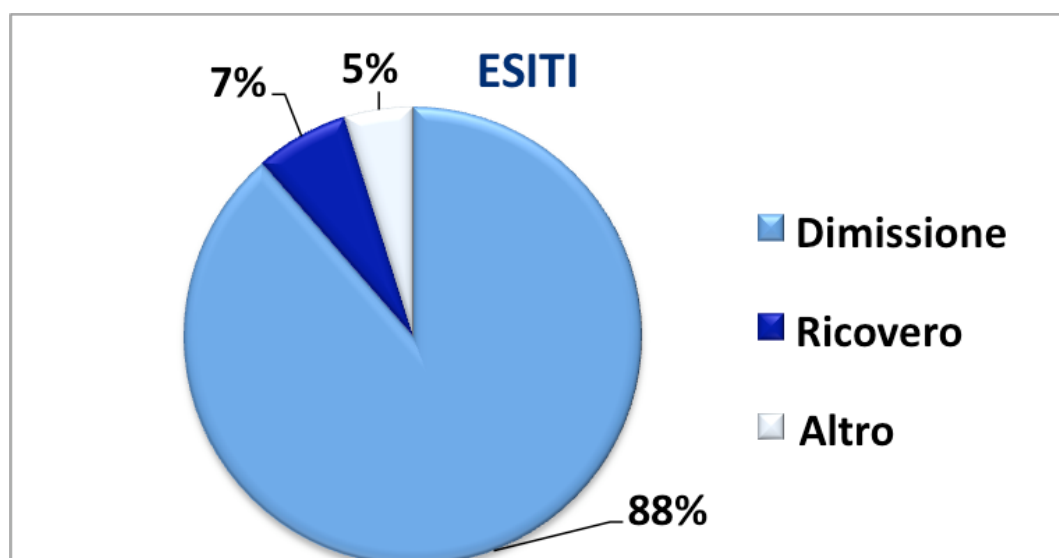


Figura 3. Gli esiti

Scarica il PPT

tratto da: Confronti Giovani, **XXIV Congresso Nazionale Confronti in Pediatria**

Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3 dicembre 2011