



DAI Materno Infantile	MA 28
SCHEMA INFORMATIVA UOC Pediatria ad Indirizzo Critico e Patologia Neonatale Borgo Trento – P.le A. Stefani, 1 – 37126 Verona	Rev. 3 del 04/08/2023 Pagina 1 di 7

DIRETTORE/RESPONSABILE

Dott. Paolo Biban
Telefono: 045 812 2365
Fax: 045 812 3373
Email: paolo.biban@aovr.veneto.it

ORARI E CONTATTI DELLA SEGRETERIA

Segreteria di Direzione

Sig.ra Katiuscia Ruscitto
Lunedì, Martedì, Mercoledì e Giovedì dalle 8.00 alle 16.00
Venerdì dalle 8.00 alle 14.00
Tel. 045 812.2365
Fax 045 812.3373
E-mail: katuscia.ruscitto@aovr.veneto.it

Centralino: 045 812 1111

Sito web aziendale: www.aovr.veneto.it

Facebook e Instagram: "Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona"

EQUIPE MEDICA

DIRIGENTI MEDICI

Dott. Stefano Agnolin
Dott.ssa Laura Cannavò
Dott.ssa Michela Capogna
Dott. Andrea Gastaldi
Dott.ssa Prisca Largo
Dott.ssa Ilaria Micciché
Dott. Giuseppe Pagano
Dott. Francesco Sacco
Dott.ssa Stefania Spaggiari

SEDE

Ricovero Ordinario: Ospedale Donna Bambino, Padiglione 30, Piano 0

Day Hospital: Ospedale Donna Bambino, Padiglione 29, Piano 2

Studi Medici: Ospedale Donna Bambino, Padiglione 29, Piano 0

PRESENTAZIONE DELL'UNITÀ OPERATIVA

Attualmente, l'UOC di Pediatria ad Indirizzo Critico e Patologia Neonatale si avvale di un reparto di Terapia Intensiva Pediatrica (TIP) di 12 posti letto, che assiste neonati, lattanti, bambini e adolescenti con parametri vitali compromessi o ad alto rischio, dalla nascita fino al compimento dei 16 anni di vita.

Afferiscono al reparto pazienti critici affetti da qualsiasi patologia che necessiti di cure e/o monitoraggio intensivo. Tra le problematiche cliniche maggiormente rappresentate sono incluse le patologie respiratorie, infettive, cardiologiche, traumatiche, onco-ematologiche, metaboliche e malformative congenite.

Il Reparto si avvale della collaborazione multidisciplinare con le altre figure specialistiche presenti all'interno del Dipartimento Materno Infantile e nelle altre UUOCC dell'AOUI di Verona, nonché di altri specialisti a livello nazionale/internazionale, qualora necessario.

MISSION, IMPEGNI E OBIETTIVI DELL'UNITÀ OPERATIVA

La mission dell'Unità Operativa è rappresentata dalla presa in carico del paziente critico di età neonatale e pediatrica nella sua totalità. Ogni decisione clinica e organizzativa ha come obiettivo finale il benessere del bambino. A tal fine, la famiglia è considerata parte integrante dell'assistenza ed è attivamente coinvolta nel percorso di cura attraverso una reciproca interazione relazionale e affettiva.

ATTIVITÀ PRINCIPALI DELL'UNITÀ OPERATIVA

ATTIVITÀ ASSISTENZIALI PREVALENTI

La Terapia Intensiva Pediatrica offre assistenza a bambini con le seguenti patologie suddivise per organi e apparati.

Sistema respiratorio

Pazienti con malattia polmonare o delle vie aeree, severa o con potenziale pericolo di vita. Indipendentemente dall'eziopatologia, le condizioni più frequenti includono:

- necessità d'intubazione endotracheale o potenziale rischio di intubazione endotracheale d'urgenza;
- necessità di ventilazione meccanica, in modalità invasiva e non invasiva;
- gestione di malattie acute gravi, rapidamente progressive, dei polmoni, delle vie aeree alte o basse, con rischio di progressione verso un'insufficienza respiratoria e/o una totale ostruzione delle vie aeree;
- malattie polmonari croniche, a rischio o con esacerbazione già in atto;
- ossigenoterapia ad alti flussi o con pressione positiva nei casi di ossigenodipendenza grave ($FiO_2 > 0.5$);
- gestione pazienti con tracheostomia recentemente posizionata con o senza necessità di ventilazione meccanica;
- trattamento del volu-barotrauma acuto (ad es. pneumotorace iperteso, pneumomediastino) con rischio di compromissione dei parametri vitali;

Sistema cardiovascolare

Pazienti con malattie cardiovascolari gravi, minacciose per la vita, o instabile. Le condizioni cliniche maggiormente trattate includono:

- shock ipovolemico, cardiogeno, distributivo;
- trattamento post-rianimazione cardiopolmonare;
- aritmie a rischio di vita;
- scompenso cardiaco congestizio instabile con o senza necessità di ventilazione meccanica;
- malattia cardiaca congenita con parametri cardio-respiratori instabili;
- gestione pazienti sottoposti a procedure intratoraciche e cardiovascolari ad alto rischio;
- necessità di monitoraggio della pressione arteriosa invasiva o pressione venosa centrale

Sistema neurologico

Pazienti con malattia neurologica instabile o con potenziale pericolo di vita. Le condizioni includono, ma non sono limitate a:

- crisi epilettiche, non rispondenti alla terapia o che richiedono infusione continua di agenti anticonvulsivanti;
- alterazione del sensorio acuta e severa dove il deterioramento o la depressione neurologica sono verosimili o imprevedibili
- stato di coma con potenziale compromissione delle vie aeree;
- gestione dei pazienti nella fase post-operatoria neurochirurgica che richiedono monitoraggio invasivo o stretta osservazione;
- infezioni acute del sistema nervoso centrale, con depressione neurologica, anomalie metaboliche e ormonali, con compromissione respiratoria o emodinamica o possibile aumento della pressione intracranica;
- trauma cranico con incremento della pressione intracranica;
- condizioni preoperatorie neurochirurgiche con deterioramento neurologico;
- disfunzione neuromuscolare progressiva con o senza sensorio alterato con necessità di monitoraggio cardiovascolare e/o supporto respiratorio;
- compressione spinale in atto o imminente;
- posizionamento di dispositivo di drenaggio ventricolare esterno.

Ematologia/oncologia

Pazienti con malattie ematologiche o oncologiche instabili o minacciose per la vita, o sanguinamenti attivi con pericolo di vita. Le condizioni più frequenti includono:

- gestione di pazienti con gravi complicanze post trapianto di midollo
- severa anemia con compromissione emodinamica e/o respiratoria;
- complicazioni severe di crisi di anemia falciforme, come danno neurologico, sindrome toracica acuta o anemia aplastica con instabilità emodinamica;

- inizio di chemioterapia con anticipata sindrome da lisi tumorale;
- tumori o masse che comprimono o minacciano di comprimere i vasi vitali, gli organi o le vie aeree.
- plasmaferesi o leucoferesi con condizione clinica instabile;
- coagulopatia severa;
- reazioni trasfusionali;

Sistema endocrino/metabolico

Pazienti con una malattia metabolica o endocrina minacciosa per la vita o instabile. Le condizioni includono, ma non sono limitate a:

- chetoacidosi diabetica severa che richieda una terapia e un monitoraggio delle funzioni vitali che superino le linee guida di cura dei normali reparti di degenza;
- errori congeniti del metabolismo con deterioramento acuto che richieda supporto respiratorio, dialisi, gestione dell'ipertensione endocranica o supporto inotropo;
- severe alterazioni elettrolitiche:
 - iperkaliemia, che richieda monitoraggio cardiaco e intervento terapeutico acuto;
 - severa iper o iponatriemia;
 - ipo o ipercalcemia;
 - ipo e iperglicemia;
 - severa acidosi metabolica che richieda infusione di bicarbonato, interventi e monitoraggio di tipo intensivo.

Apparato gastrointestinale

Pazienti con malattia gastrointestinale minacciosa per la vita o instabile. Le condizioni maggiormente trattate includono:

- gravi emorragie gastrointestinali acute, con instabilità emodinamica o respiratoria;
- gestione pazienti sottoposti ad endoscopia urgente per rimozione di corpi estranei;
- pazienti con danno epatico acuto che produce coma, instabilità emodinamica o respiratoria.

Paziente chirurgico

Pazienti che richiedono potenzialmente interventi e monitoraggio intensivi in fase pre- e post-operatoria. Le chirurgie principalmente coinvolte includono:

- chirurgia cardiovascolare;
- chirurgia toracica;
- neurochirurgia;
- chirurgia otorinolaringoiatrica;
- chirurgia cranio-facciale;
- chirurgia ortopedica e delle colonna vertebrale;
- chirurgia generale con instabilità emodinamica o respiratoria;
- chirurgia traumatologica con o senza instabilità cardiovascolare;
- grosse perdite ematiche, sia durante la chirurgia sia durante il periodo post-operatorio.

Sistema renale

Pazienti con patologie renali minacciose per la vita o in condizioni instabili. Le condizioni includono, ma non sono limitate a:

- insufficienza renale acuta o cronica in fase di esacerbazione;
- necessità di terapia sostitutiva renale continua o dialisi peritoneale;
- rhabdmiolisi acuta con insufficienza renale.

Pazienti con compromissione multisistemica o patologie speciali

Pazienti con malattie multisistemiche a rischio di vita o con parametri vitali instabili da varia causa, incluso:

- intossicazioni e overdose di farmaci con potenziale scompenso acuto dei maggiori sistemi d'organo;
- sindrome da disfunzione multipla d'organo da varia causa;
- ipertermia maligna sospetta o documentata;
- danni da elettricità o da altre cause domestiche o ambientali;
- ustioni con estensione >10% della superficie corporea o che coinvolgono il volto.

Necessità di speciale tecnologia intensiva

Condizioni che necessitano l'applicazione di speciali tecnologie, monitoraggio, interventi complessi o trattamenti comprendenti farmaci associati alla malattia che superano i limiti degli indirizzi di cura per il singolo paziente degente nei reparti non intensivi.

PRESTAZIONI AVANZATE

- Supporto ventilatorio avanzato: ventilazione non invasiva, invasiva, ad alta frequenza oscillatoria. Tecnica di ventilazione neurale (NAVA), utilizzo di ossido nitrico per via inalatoria
- Videolaringoscopia per le intubazioni difficili nel neonato e nel bambino
- Diagnostica endoscopica delle vie aeree nel neonato e nel bambino
- Ecografia toracica, cardiaca e addominale al letto del paziente
- Ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO) per pazienti con gravi patologie cardiache e polmonari, stati di shock settico o cardiogeno, non responsivi alle terapie convenzionali, in collaborazione con l'UOC di Cardiocirurgia e l'UOC di Terapia Intensiva Cardiovascolare
- Terapia renale sostitutiva e di gestione dei fluidi (emofiltrazione continua) in stati di insufficienza renale acuta
- Plasmaferesi nel paziente critico con disfunzione multiorgano o con patologie immunologiche.
- Analgesedazione in corso di procedure, medicazioni o interventi eseguiti al di fuori della sala operatoria
- Posizionamento di accessi venosi centrali o arteriosi con guida ecografica
- Posizionamento di drenaggi toracici in emergenza-urgenza
- Risposta rapida per la gestione delle emergenze intraospedaliere all'interno dell'Ospedale Donna e Bambino e presso il Pronto Soccorso Pediatrico
- Defibrillazione e cardioversione in emergenza nel paziente con aritmie a rischio di vita
- Assistenza nella gestione e trattamento del bambino con politrauma grave presso il Pronto Soccorso Generale
- Trasporto del bambino critico con necessità di monitoraggio intensivo o con supporto ventilatorio intra ed extra-ospedaliero
- Attività formativa sul supporto vitale di base e avanzato in età pediatrica secondo le linee guida IRC ERC SIN (Corsi certificati PBLs, EPILs, EPALs, NLS)

TIPOLOGIE DELLE PRESTAZIONI FORNITE

RICOVERO ORDINARIO

MODULO DI ATTIVITA': UOC Pediatria ad Indirizzo Critico e Patologia Neonatale – Mda Terapia Intensiva Pediatrica

Ospedale Donna Bambino, Padiglione 30, Piano 0

Tel. 045 812.1835 – 2378

Fax 045 812.2893

E-mail: terapiaintensiva.pediatria.ocm@aovr.veneto.it

COORDINATORE PROFESSIONI SANITARIE:

Dott.ssa Roberta Manessi

Telefono: 045 812.1800

Email: roberta.manessi@aovr.veneto.it

DESCRIZIONE, ATTIVITÀ E MODALITÀ DI ACCESSO

Il ricovero dei pazienti in Terapia intensiva pediatrica è previsto per neonati, lattanti e bambini dalla nascita al compimento dei 16 anni di vita; eventuali richieste di ricovero per pazienti affetti da patologie croniche con età superiore ai 16 anni compiuti vengono discusse singolarmente.

Il ricovero avviene principalmente in regime di urgenza, con pazienti inviati da:

- Pronto Soccorso Pediatrico o Generale dell'Ospedale Civile Maggiore di Borgo Trento;
- Pronto Soccorso Pediatrico o Generale di altri ospedali;
- Reparti di degenza Pediatrica dell'Ospedale Donna e Bambino (Pediatria, Oncoematologia Pediatrica, Neuropsichiatria Infantile, Cardiologia pediatrica, Fibrosi Cistica..)
- Sale operatorie ed interventistiche della AOUI di Verona
- Reparti di degenza pediatrica di altri ospedali

Sono previsti anche ricoveri di pazienti sottoposti ad interventi chirurgici urgenti o programmati che necessitano di assistenza post-operatoria, o trasferiti da altri reparti per essere sottoposti a procedure invasive in sedazione, o, infine, trasferiti da altre Terapie Intensive (Neonatale, CardioToracoVascolare, Neurochirurgica) per prosecuzione delle cure.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA NECESSARIA

Tessera sanitaria

Eventuali altri documenti saranno richiesti al momento del ricovero

PERMESSO DI USCITA TEMPORANEO

Data la tipologia di reparto con ricoveri prevalentemente in regime di urgenza non sono previsti permessi di uscita temporanei; eventuali casi particolari verranno discussi con il Direttore, il Medico di Guardia e il Coordinatore Infermieristico.

ORARI PER I COLLOQUI CON I MEDICI

I medici di reparto provvedono quotidianamente ad aggiornare i genitori dei degenti sulle condizioni cliniche, le terapie e il programma assistenziale; l'orario può variare in base all'attività di reparto.

Dove necessario, vengono organizzati appositi colloqui multidisciplinari.

Eventuali colloqui con il Direttore andranno opportunamente concordati con la Segreteria.

ORARI DI VISITA AI DEGENTI

Per i genitori dei pazienti è previsto il libero accesso al reparto 24/24, alternandosi al letto del paziente. La presenza del genitore viene raccomandata per il benessere del paziente pediatrico e per favorire il più rapido recupero psico-fisico. La presenza in reparto è subordinata al rispetto delle norme igienico-comportamentali previste dalle normative del reparto.

Non è previsto l'accesso in Reparto da parte di persone diverse dai genitori. In casi particolari si potrà concordare con il Direttore, il Coordinatore e il Medico di guardia, l'accesso dei nonni o di altre persone indicate dai genitori.

DIMISSIONE, FARMACI, CONTROLLI POST RICOVERO E FOLLOW UP

Alla dimissione verrà consegnata alla famiglia del paziente una relazione clinica con una descrizione puntuale del decorso clinico e degli accertamenti eseguiti durante il ricovero.

Inoltre verrà indicata la terapia che il paziente dovrà proseguire a domicilio, nonché il successivo programma di follow-up.

Eventuali controlli da eseguire entro 30 giorni dalla dimissione verranno organizzati nella modalità di post-ricovero.

Prima della dimissione, i caregivers del paziente saranno opportunamente addestrati sulla somministrazione delle terapie da proseguire a domicilio e sull'utilizzo di eventuali presidi nel caso di bambini tecnologicamente assistiti.

COMFORT

Il personale medico ed infermieristico è specificatamente formato nel monitoraggio e nel trattamento del dolore in età pediatrica, nel preservare e garantire un adeguato comfort al paziente e nella prevenzione di eventi avversi come il delirium e l'astinenza.

Il genitore che presta assistenza h 24, usufruisce del pasto fino all'anno di vita del bambino, o anche successivamente nel caso in cui al bambino sia stata riconosciuta una Indennità di Accompagnamento.

All'interno del reparto è presente una stanza dedicata e ad uso esclusivo dei genitori dei bambini ricoverati in Area Intensiva.

Nell'Area Semi-intensiva il genitore staziona in stanza singola con il bambino, dove nei limiti consentiti può organizzarsi secondo le proprie esigenze.

ULTERIORI INFORMAZIONI

ACCESSIBILITÀ E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA

Il reparto di Terapia Intensiva Pediatrica si trova all'interno dell'Ospedale della Donna e del Bambino (pad. 30), al piano 0. I genitori possono parcheggiare all'interno dell'Ospedale secondo le indicazioni fornite all'ingresso dal personale apposito, oppure usufruire dei parcheggi esterni.

L'Ospedale è raggiungibile attraverso i mezzi pubblici come indicato nella Home page del sito dell'AOUI di Verona.

SERVIZI DI ASSISTENZA PSICOLOGICA, RELIGIOSA E SOCIALE

ASSISTENZA PSICOLOGICA

Per i pazienti ricoverati e i loro familiari è previsto un supporto psicologico, per le rispettive aree di competenza, da parte della Dott.ssa Gigliola Bronzato e della Dott.ssa Valentina Fava.

Inoltre, viene posta particolare attenzione alla difficoltà dei genitori, dei familiari e del personale nelle situazioni di elevata criticità e di fine vita, offrendo un adeguato supporto psicologico da parte di personale qualificato.

SERVIZIO RELIGIOSO

È assicurata l'assistenza religiosa a ogni utente che acceda al reparto. Sarà cura degli operatori supportare la famiglia nel prendere contatto con i referenti religiosi della fede professata.

A tutti i ministri di culto è solitamente garantito l'accesso alle strutture dell'Azienda Ospedaliera.

ASSISTENZA SOCIALE

Nelle due sedi dell'Azienda Ospedaliera sono presenti gli uffici di Servizio Sociale.

L'attività del Servizio è rivolta alle persone degenti con problematiche sociali connesse alla malattia e/o al reinserimento domiciliare.

Il Servizio opera con colloqui professionali, fornisce supporti socio-assistenziali ed indicazioni di segretariato sociale. La richiesta di intervento può essere presentata dal malato stesso, dai familiari, dai medici o dal coordinatore infermieristico dell'unità operativa.

COLLABORAZIONI ESTERNE E ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO CONVENZIONATE

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Nei presidi ospedalieri dell'Azienda operano varie Associazioni di Volontariato con le seguenti caratteristiche:

- dare assistenza volontaria e gratuita a coloro che si trovano in stato di infermità, senza alcuna discriminazione e con particolare attenzione ai più bisognosi e privi di altra assistenza familiare;
- garantire la tutela dei pazienti rispetto al trattamento dei dati personali connessi con l'esecuzione delle attività affidate.

Per informazioni ci si può rivolgere alla Coordinatrice.

MODALITÀ DI RILEVAZIONE SODDISFAZIONE UTENTE

All'interno dell'AOUI di Verona sono disponibili apposite Schede di valutazione della Qualità del Servizio erogato.

L'equipe medico-infermieristica del reparto è a disposizione delle famiglie per confrontarsi pro-attivamente per qualsiasi necessità.

MODALITÀ DI RICHIESTA E RITIRO DELLA CARTELLA CLINICA

La richiesta può essere presentata recandosi presso l'Ufficio Cartelle Cliniche delle di sede dell'Ospedale di Borgo Trento (presso la palazzina di ingresso), nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 9.00 alle 12.00 e il mercoledì pomeriggio dalle 14.00 alle 15.30. In alternativa la richiesta potrà essere effettuata tramite poste, fax o email, allegando fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente e secondo le modalità indicate sul sito aziendale.

Inoltre e' possibile consultare il sito web aziendale www.aovr.veneto.it per avere maggiori informazioni:

- modalità' di prenotazione di una visita ambulatoriale con ricetta del Servizio Sanitario Nazionale (CUP)
- modalità' di prenotazione di una visita ambulatoriale in Libera Professione (CUP)
- modalità' di disdetta di una visita ambulatoriale prenotata con ricetta del Servizio Sanitario Nazionale (CUP)
- modalità' di disdetta di una visita ambulatoriale prenotata in Libera Professione (CUP)
- modalità' di preparazione ad un esame
- modalità' di pagamento
- modalità di ritiro del referto (es. dossier sanitario elettronico)
- modalità di ritiro di richiesta e ritiro della cartella clinica

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) secondo le modalità riportate di seguito:

Ufficio Relazioni con il Pubblico - URP dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00	
Sede di Borgo Roma (Palazzina d'ingresso P.le Stefani, piano terra) Tel. 045 812 4848 Fax 045 812 4058 Email urp.op@aovr.veneto.it <u>Punto Informazione:</u> (Atrio Edificio Nord, piano terra) Tel. 045 812 6170	Sede di Borgo Trento (Padiglione 10, piano terra) Tel. 045 812 2178 Fax 045 812 3430 Email urp.ocm@aovr.veneto.it <u>Punto Informazione:</u> (Padiglione 15, Atrio Palazzina Ambulatoriale, Polo Chirurgico Confortini, piano terra)

	Tel. 045 812 2479
--	-------------------