

Femore-obiettivo 48h: studio di tempi e criticità presso l'AOU SS Antonio e Biagio di Alessandria

Alberti F.^{1,2}, Franceschetti G.², Penna C.², De Tullio V.², Traversa D.², Odone A.¹, Maconi A.³

¹ Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli studi di Pavia, Pavia, Italia

² Azienda Ospedaliero Universitaria di Alessandria SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria, Italia

³ Dipartimento Interaziendale Attività Integrate Ricerca Innovazione, Alessandria, Italia

Parole chiave: *frattura di femore; PNE; percorsi terapeutici*

INTRODUZIONE

Questo progetto ha l'obiettivo di mappare i tempi del percorso del paziente over 65 con frattura di femore dal triage all'intervento chirurgico, in modo da identificare criticità e margini di miglioramento nel percorso di presa in carico. Il fine è garantire l'espletamento dell'intervento chirurgico entro 48h dall'accesso in DEA ad almeno il 60% dei pazienti che rientrano nei criteri di eleggibilità. La raccolta dati è avvenuta dal 01/07/2023 al 31/12/2023 da parte della SC DMPO rilevando quanto segue: n° SDO relativa all'episodio di ricovero; sesso; età; giorno ed ora di:

- triage
- visita medica in DEA
- esecuzione RX
- visita ortopedica in DEA
- richiesta e refertazione visita anestesiologicala
- richiesta e refertazione di eventuale visita cardiologica
- inizio intervento chirurgico

CONTENUTI

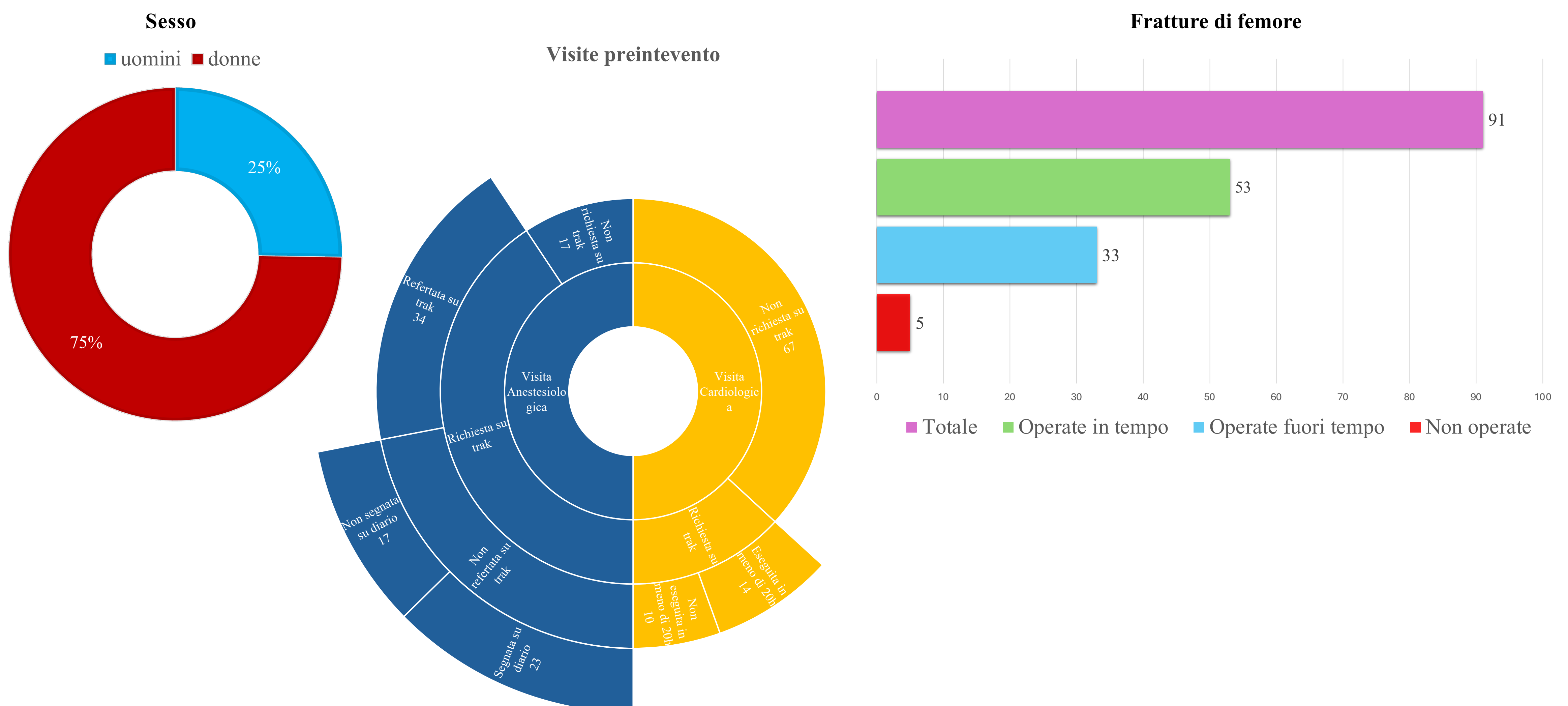
In base ai criteri di inclusione/esclusione dettati dal PNE sono stati selezionati 91 casi (75% donne) con età media di 83.7 anni. Sono stati trattati chirurgicamente 86 pazienti di cui 53 entro le 48h dal triage, pari al 58.70% del totale (% primo semestre 2023=41%)

Sono state quindi indagate le possibili cause del ritardo con una prima distinzione tra cause cliniche e fattori organizzativi. Sotto il profilo clinico è emersa la necessità di:

- Sospensione della terapia con anticoagulante orale almeno 3-7 giorni prima dell'intervento in anestesia spinale ed intervento in anestesia generale spesso sconsigliato (pazienti polipatologici)
- Consulenze specialistiche per la valutazione anestesiologicala

Sotto il profilo organizzativo si segnala:

- Timing di esecuzione e tracciabilità della visita anestesiologicala, redatta sempre su cartella anestesiologicala cartacea ma scarsamente tracciata a livello informatico: 74 richieste informatiche, 30 referti informatizzati e in 4 casi refertazione occorsa con 2 giorni di ritardo
- Timing di effettuazione e refertazione delle consulenze specialistiche, soprattutto per la visita cardiologica (24 richieste totali evase con una latenza media di 20 ore)
- Gestione delle sedute operatorie:
 - o Carenza di organico sia medico sia infermieristico, soprattutto specialisti ortopedici e personale di sala operatoria con difficile sostenibilità di sedute notturne
 - o Codifica codice urgenza di sala sfavorevole (codice verde) rispetto a patologie specialistiche di altra branca con maggiore priorità (codici gialli e rossi), con conseguente difficoltà di gestione delle fratture di femore al di fuori delle sedute ordinarie. Per contro, è emersa la difficoltà di programmazione in seduta ordinaria per via della imprevedibilità della casistica e della insostenibilità economica ed organizzativa di slot di sala operatoria non utilizzati in caso di assenza di fratture di femore.



CONCLUSIONE

In conclusione, rispetto al primo semestre dell'anno 2023 i casi trattati chirurgicamente entro le 48h dal triage sono incrementati del 17%.

Dal monitoraggio si è riscontrata la necessità di migliorare in toto la tracciabilità informatica delle consulenze anestesiologicalhe ed è emersa l'importanza di migliorare la collaborazione tra specialisti: da un lato tra ortopedici ed anestesisti, così da accelerare la valutazione anestesiologicala ed ottimizzare l'organizzazione dell'attività operatoria, dall'altro con i cardiologi per ridurre i tempi di consulenza. Si auspica che l'implementazione della dotazione organica si traduca in un ulteriore miglioramento delle prestazioni.