

Essere appropriati per essere sicuri



**16-17
Dicembre
2022**

CHIRURGIA SENZA ESAMI

Modello organizzativo ed analisi dei risultati

Paolo Perazzo

I.R.C.C.S. Ospedale Galeazzi- Sant'Ambrogio, Milano

PRE RICOVERO

PRESTAZIONI PRE E POST RICOVERO

La legge finanziaria 1997 ha previsto che le **prestazioni specialistiche finalizzate e connesse al ricovero** ed eseguite dalla medesima struttura che ricovera, siano comprese nella tariffa del ricovero (DRG).

Queste prestazioni **non rientrano nella specialistica ambulatoriale** ma nell'assistenza ospedaliera e pertanto:

- sono esenti dal pagamento del ticket
- devono essere prescritte su carta intestata della struttura che effettuerà il ricovero (non devono essere trascritte dal Medico di famiglia sulla ricetta del SSN)
- **i relativi referti vanno allegati alla cartella clinica;**
- non sono da assoggettare a compensazione economica.



La **valutazione preoperatoria** è una componente di un processo più articolato della **valutazione multidisciplinare del paziente che comprende la scelta del trattamento chirurgico**. E' da considerarsi obbligatoria nei casi in cui sia prevista una prestazione anestesiologicala, mentre può essere omessa per pazienti apparentemente sani da sottoporre a semplici interventi in anestesia locale o a procedure di sedazione.

La visita anestesiologicala deve costituire un momento essenziale dell'iter chirurgico in cui il medico raccoglie, mediante un'accurata anamnesi e un attento esame obiettivo, informazioni che consentano un inquadramento adeguato del paziente nelle fasce di rischio al fine di eseguire una preparazione mirata e la scelta della modalità di esecuzione dell'anestesia. In questo ambito gli esami strumentali, di laboratorio o altri test diagnostici, sono un complemento alla valutazione clinico-anamnestica.

La **valutazione anestesiologicala** preoperatoria è, quindi, quel processo che ha lo scopo di **valutare l'eleggibilità del paziente all'anestesia, di classificarne lo stato fisico, secondo i dettami dell'American Society of Anesthesiologists (ASA), e di rilevare tutti i dati pertinenti utili a riconoscere o a escludere fattori di rischio generici o specifici del singolo caso.**



Scopi della valutazione preintervento

Valutazione dello stato di salute

Anamnesi - esame obiettivo – esami eventuali

Valutazione dei rischi

Condizione paziente – invasività chirurgica

Ottimizzazione

Correzione fattori di rischio

Pianificazione preoperatoria

Pre – intra –post – operatoria

Informazione e raccolta consensi

Supporti illustrativi e colloquio



Linee guida per la richiesta appropriata dei test pre-operatori nella chirurgia elettiva

Antonino Cartabellotta^{1*}, Gian Marco Anzellotti²

¹Medico, Fondazione GIMBE, ²Medico in formazione specialistica in Anestesia Rianimazione Terapia Intensiva e del Dolore, Policlinico Universitario "A. Gemelli", Roma

Tabella. Test diagnostici pre-operatori in relazione alla complessità dell'intervento chirurgico e alla classe ASA

CHIRURGIA MINORE			
Test pre-operatori	ASA 1	ASA 2	ASA 3 o ASA 4
Emocromo completo	Non di routine	Non di routine	Non di routine
Test di coagulazione	Non di routine	Non di routine	Non di routine
Funzionalità renale	Non di routine	Non di routine	Considerare nei soggetti a rischio di IRA ¹
ECG ²	Non di routine	Non di routine	Considerare se non eseguito negli ultimi 12 mesi
Funzionalità respiratoria/ emogasanalisi	Non di routine	Non di routine	Non di routine

Linee guida per la richiesta appropriata dei test pre-operatori nella chirurgia elettiva

Antonino Cartabellotta^{1*}, Gian Marco Anzellotti²

¹Medico, Fondazione GIMBE, ²Medico in formazione specialistica in Anestesia Rianimazione Terapia Intensiva e del Dolore, Policlinico Universitario "A. Gemelli", Roma

CHIRURGIA INTERMEDIA

Test pre-operatori	ASA 1	ASA 2	ASA 3 o ASA 4
Emocromo completo	Non di routine	Non di routine	Considerare nei soggetti con patologie cardiovascolari o renali in caso di sintomi non valutati recentemente
Test di coagulazione	Non di routine	Non di routine	Considerare nei soggetti con epatopatia cronica: - Se il soggetto assume anticoagulanti e deve modificare il trattamento, elaborare un piano individuale secondo PDTA locali - Se i PDTA locali prevedono di valutare la coagulazione immediatamente prima dell'intervento chirurgico, eseguire test <i>point-of-care</i> ³
Funzionalità renale	Non di routine	Considerare nei soggetti a rischio di IRA ¹	Sì
ECG ²	Non di routine	Considerare nei soggetti con comorbidità cardiovascolari, renali o con diabete	Sì
Funzionalità respiratoria/ emogasanalisi	Non di routine	Non di routine	Considerare un consulto anestesiológico urgente dopo la valutazione di pazienti in classe ASA 3 o ASA 4 per sospetta insufficienza respiratoria

Linee guida per la richiesta appropriata dei test pre-operatori nella chirurgia elettiva

Antonino Cartabellotta^{1*}, Gian Marco Anzellotti²

¹Medico, Fondazione GIMBE, ²Medico in formazione specialistica in Anestesia Rianimazione Terapia Intensiva e del Dolore, Policlinico Universitario "A. Gemelli", Roma

CHIURGIA MAGGIORE			
Test pre-operatori	ASA 1	ASA 2	ASA 3 o ASA 4
Emocromo completo	Sì	Sì	Sì
Test di coagulazione	Non di routine	Non di routine	Considerare nei soggetti con epatopatia cronica: - Se il soggetto assume anticoagulanti e deve modificare il trattamento, elaborare un piano individuale secondo PDTA locali - Se i PDTA locali prevedono di valutare la coagulazione immediatamente prima dell'intervento chirurgico, eseguire test <i>point-of-care</i> ³
Funzionalità renale	Considerare nei soggetti a rischio di IRA ¹	Sì	Sì
ECG ²	Considerare nei soggetti di età ≥65 anni che non hanno eseguito ECG degli ultimi 12 mesi	Sì	Sì
Funzionalità respiratoria/ emogasanalisi	Non di routine	Non di routine	Considerare un consulto anestesiologicalo urgente dopo la valutazione di pazienti in classe ASA 3 o ASA 4 per sospetta insufficienza respiratoria

¹IRA: insufficienza renale acuta.

²ECG: elettrocardiogramma.

³Gli effetti degli anticoagulanti orali diretti (DOACs) non possono essere misurati con i test di routine.

Linee guida per la richiesta appropriata dei test pre-operatori nella chirurgia elettiva

Antonino Cartabellotta^{1*}, Gian Marco Anzellotti²

¹Medico, Fondazione GIMBE, ²Medico in formazione specialistica in Anestesia Rianimazione Terapia Intensiva e del Dolore, Policlinico Universitario "A. Gemelli", Roma

8. Potenziali ostacoli all'implementazione

Non prevediamo che queste raccomandazioni determineranno modifiche rilevanti dei comportamenti professionali.

Implementare le raccomandazioni aggiornate delle LG NICE potrebbe richiedere alle organizzazioni sanitarie di modificare i protocolli e investire nella formazione del personale. È importante sottolineare le differenze dalle precedenti raccomandazioni in modo da permettere al personale di effettuare gli esami in armonia con le nuove LG. Il NICE ha prodotto strumenti e risorse per implementare queste LG (www.nice.org.uk/guidance/ng45/resources).





GESTIONE PRE-RICOVERO PAZIENTE CHIRURGICO

Codice documento	IO.DS.112	
Versione documento	6	
Data redazione	14.10.2019	
Redatto	Risk Manager Avv. Tiziana Rumi	
Verificato	Direttore Sanitario e Resp. SITRA Prof. Fabrizio Ernesto Pregliasco Resp. Anestesia e Rianimazione Dott. Paolo Perazzo Coord. Infermieristica Sig.ra Carolina Moya Assicurazione Qualità Dott. Federico Saini	
Approvato	Direttore Sanitario e Resp. SITRA Prof. Fabrizio Ernesto Pregliasco	
Data emissione:	14.10.2019	
Copia controllata n°1	Golden Copy - Archiviata presso Assicurazione Qualità il 14.10.2019	
Copia controllata n°		
Descrizione modifiche	Versione 6	Sesta emissione (14.10.2019) – riemissione triennale
	Versione 5	Quinta emissione (11.10.2015) – revisione completa
	Versione 4	Quarta emissione (09.12.2014) – revisione completa
	Versione 3	Terza emissione (07.07.2014) – revisione completa
	Versione 2	Seconda emissione (19.07.2013) – remissione completa della procedura
	Versione 1	Prima emissione (22.10.2008)





I.R.C.C.S. Istituto
Ortopedico Galeazzi

Gruppo San Donato



U20210000001451
2021-10-25
PROGETTO PILOTA VALUTAZIO
DS - PROF FABRIZIO PREGLI

PROGETTO PILOTA VALUTAZIONE PREOPERATORIA NELLA CHIRURGIA SENZA ESAMI

L'OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE umane ed economiche è alla base del principio di SOSTENIBILITA' che dovrebbe caratterizzare la Medicina moderna.

In quest'ottica l'Istituto Galeazzi vuole avviare un PROGETTO PILOTA per rivedere il percorso di valutazione preoperatoria adeguandosi ai suggerimenti in materia delle linee guida emesse dalle più importanti Società Scientifiche Internazionali. La CHIRURGIA SENZA ESAMI è un percorso molto diffuso nel mondo occidentale, ben descritto, sperimentato ed incentivato.

Ancora troppo spesso la valutazione preoperatoria del paziente chirurgico avviene dopo esecuzione di esami ematici, ECG e radiografia del torace prescritti routinariamente. Tutto questo è in contrasto con quanto riportato in Letteratura, la quale prevede una valutazione soggettiva del paziente, coadiuvata da eventuale richiesta di esami mirati; nella valutazione preintervento l'intervista anamnestica è il passaggio fondamentale e irrinunciabile al termine del quale si decidono gli eventuali successivi accertamenti o direttamente l'idoneità all'intervento. Essa deve essere indirizzata ad esplorare nel paziente le aree di interesse per un'anestesia ed una chirurgia sicure.

In aggiunta, la recente pandemia correlata all'infezione SARS CoV2 ha messo in evidenza l'esigenza, tra le altre, di limitare le occasioni di diffusione del virus, riducendo il più possibile gli spostamenti dei pazienti, il numero e la durata degli accessi e la loro permanenza in ospedale.

In tal senso la possibilità di ricorrere alla telemedicina in forma di tele/video consulto rappresenta un'opportunità tutta da esplorare nella valutazione preoperatoria del paziente, che soddisfa molte delle necessità sopra indicate; si tratta innanzitutto di definire per quali pazienti e per quale tipologia di intervento chirurgico possa essere utilizzata questa metodica.

VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA

TELEMEDICINA

TELECONSULTO/VIDEOCONSULTO

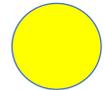
Raccolta anamnestica: APP, APR,... Stato funzionale METs _ NYHA



Visita - esame obiettivo



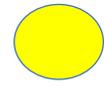
Valutazione ECG sempre necessario? Modifica sempre outcome? Già disponibile e recente?



Valutazione EE sempre necessaria? Modifica sempre outcome? Già disponibili e recenti?



Valutazione Rx torace sempre necessaria? Modifica sempre outcome? Già disponibile e recente?



Valutazione rischio/beneficio



Consenso informato



PROGETTO PILOTA VALUTAZIONE PREOPERATORIA NELLA CHIRURGIA SENZA ESAMI

SCHEDA PROGETTO

MOTIVAZIONE

Ottimizzare e personalizzare il percorso di prericovero in relazione alle condizioni soggettive del paziente ed al rischio individuale dell'intervento chirurgico

AMBITO DI INTERVENTO

Interventi di chirurgia minore/intermedia

STRUMENTI

Intervista Telefonica – piattaforma di telemedicina – WTY

OBIETTIVO GENERALE

Identificare le tipologie di pazienti che possono accedere direttamente al ricovero mediante tele/video consulto garantendo la sicurezza ed appropriatezza delle cure

OBIETTIVI SPECIFICI

Posto che il miglior impiego delle risorse umane, economiche e degli spazi a disposizione è evidente, lo scopo del Progetto Pilota è quello di:

- 1.verificare la sostenibilità e sicurezza da parte degli operatori
2. valutare la sicurezza del paziente in questa nuova modalità di valutazione preoperatoria.
- 3.identificare gli step fondamentali del percorso ed approntare la modulistica necessaria



PROGETTO PILOTA VALUTAZIONE PREOPERATORIA NELLA CHIRURGIA SENZA ESAMI

1

PRIMO STEP

Individuare la tipologia di interventi, nell'ambito della chirurgia minore, per i quali può essere proposto da subito un modello di "chirurgia senza esami"; in questa categoria, per un inizio graduale, si è stabilita l'esecuzione del solo ECG nei pazienti di età superiore ai 45 anni.

2

SECONDO STEP

Individuata la tipologia di interventi eseguibili nel percorso di chirurgia senza esami, si prosegue col secondo step di esecuzione del pericovero mediante tele/video consulto.

3

OBIETTIVI DEL TELE/VIDEO CONSULTO

Valutare se il paziente può essere arruolato direttamente per l'intervento
Valutare la necessità di eseguire accertamenti mirati atti a verificare l'idoneità all'intervento

FASI PROGETTO

4

CRITERI DI CANDIDABILITA' AL TELE/VIDEO CONSULTO

Pazienti candidati a interventi di chirurgia minore
Indipendentemente dall'età..



CHIRURGIA MINORE

chirurgia che abbia un rischio di mortalità e/o di eventi cardiologici maggiori < 1%, con rischio emorragico basso e durata del ricovero < 2 gg.

CHIRURGIA ORTOPEDICA / NCH

Chirurgia della mano; Osteosintesi di fratture non complicate dell'avambraccio; Artroscopia di spalla; Chirurgia del piede; Meniscectomia artroscopia di ginocchio; Riparazione artroscopica di lesioni legamentose del ginocchio; Rimozione di mezzi di sintesi arti superiori/inferiori; Sostituzione batterie DBS ; Microdiscectomia; Laminectomia ≤2 spazi senza mezzi di fissazione

CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE:

Riduzione chiusa di frattura arco zigomatico e di frattura mandibolare; Lipofilling; Artroscopia temporomandibolare; FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)

CHIRURGIA PLASTICA

Exeresi di neoformazioni cutanee (es.: basaliomi, spinaliomi); Riparazione di lesioni superficiali con lembi microchirurgici; Ricostruzione mammaria dopo asportazione totale o parziale, con innesto di protesi; Mastoplastica additiva; Mastopessi; Blefaroplastica inferiore e superiore; Rinoplastica; Otoplastica

PROGETTO PILOTA VALUTAZIONE PREOPERATORIA NELLA CHIRURGIA SENZA ESAMI

CRITERI DI ESCLUSIONE/USCITA DAL TELE/VIDEO CONSULTO E INVIO A PRERICOVERO:

Ridotta compliance/inattendibilità al teleconsulto

ASA-PS >2

METS < 4

Paziente portatore di PM o ICD

Anamnesi positiva per diatesi emorragica

Paziente in profilassi antiaggregante secondaria o anticoagulante

Paziente affetto da diabete mellito in terapia insulinica



ETA': il ruolo dell'età avanzata come fattore di rischio cardiaco o respiratorio postoperatorio indipendente è molto dibattuto: opinione prevalente è che l'impatto dell'età sull'outcome perioperatorio sia modesto. Concorde è l'opinione che l'età non debba essere utilizzata come solo criterio per decidere la prescrizione di esami preoperatori o la cancellazione dell'intervento proposto.

Classificazione **ASA-PS** (aggiornamento del 2014):

ASA I: paziente sano, **non fumatore, nessuno o minimo consumo di alcol;**

ASA II: **fumatore abituale, bevitore "sociale", gravidanza, obesità (30<BMI<40) e patologie croniche SENZA SIGNIFICATIVE LIMITAZIONI FUNZIONALI (ipertensione arteriosa ben controllata dalla terapia; diabete mellito in buon compenso metabolico; BPCO lieve GOLD I).**

METS: La capacità funzionale riflette le risposte integrate dei sistemi polmonare, cardiovascolare, circolatorio, neuromuscolare, ematologico e del metabolismo muscolare. Diversi studi hanno dimostrato che l'incapacità di eseguire livelli medi di esercizio (da 4 a 5 METs) identifica i pazienti a rischio di complicanze perioperatorie. Il Duke Activity Status Index (DASI) è associato ad una maggior specificità/sensibilità nell'escludere un rischio elevato di outcome primario (morte o infarto miocardico entro 30 giorni dall'intervento).

ACCERTAMENTI ULTERIORI

L'esecuzione di ulteriori accertamenti segue il modello suggerito dalle Linee Guida NICE



CHIUSURA VALUTAZIONE PREOPERATORIA

Una volta rilasciata l'idoneità all'intervento con tele/video consulto il paziente verrà programmato per il ricovero. Il giorno del ricovero, verrà valutato dall'anestesista che effettuerà esame obiettivo, completerà la Cartella Anestesiologica e sottoporrà i consensi anestesiolgici.

I pazienti che rispondono a questi requisiti sono tutti candidati a chirurgia senza esami EMATOCHIMICI e RX TORACE.
L'esecuzione routinaria dell'ECG è prevista solo nei pazienti con età > 45 anni.

PROGETTO PILOTA VALUTAZIONE PREOPERATORIA NELLA CHIRURGIA SENZA ESAMI

I DATI DEL PROGETTO

Ingressi per tipologia - complessivi									
Tipologia	2022 (gennaio-giugno)		2021		2020		2019		Delta 2021-2020
Rientro Non Pronto	66	1%	88	1%	85	1%	157	1%	0%
Senza Prericovero	1.348	19%	1.193	8%	1348	13%	2937	23%	-4%
Teleconsulto	1.595	23%	5.429	39%	2880	27%	0	0%	12%
Con Prericovero	4.074	58%	7.331	52%	6314	59%	9921	76%	-7%
Totale	7.083		14.041		10627		13015		

Cancellati per analisi cliniche per tipologia									
Tipologia	2022 (gennaio-giugno)		2021		2020		2019		Delta 2021-2020
Rientro Non Pronto	-	0	0	0	1	4%	0	0	-4%
Senza Prericovero	2	20%	10	26%	10	43%	31	66%	-18%
Teleconsulto	3	30%	12	31%	5	22%	0	0%	9%
Con Prericovero	5	50%	17	44%	7	30%	16	34%	13%
Totale	10		39		23		47		



PROGETTO PILOTA VALUTAZIONE PREOPERATORIA NELLA CHIRURGIA SENZA ESAMI

CONCLUSIONI 1

L'adozione del teleconsulto ha consentito:

- 1, Ottimizzazione nell'allocazione delle risorse sia di personale che strumentali
- 2, Maggior appropriatezza nell'esecuzione di esami in prericovero effettuati a seguito di una valutazione anamnestica
- 3, Riduzione del numero di interventi cancellati in conseguenza del preliminare blocco dei ricoveri per necessità di analisi cliniche i fase di teleconsulto

CONCLUSIONI 2

La chirurgia senza esami che si attua nei pazienti in teleconsulto, già ampiamente suggerita in letteratura, si è dimostrata anche in questa esperienza una chirurgia sicura per il paziente, maggiormente agevole nella gestione del percorso e maggiormente appropriata nell'utilizzo delle risorse.

PROGETTO PILOTA VALUTAZIONE PREOPERATORIA NELLA CHIRURGIA SENZA ESAMI

OTTIMIZZAZIONE ATTIVITA' RISORSE ANESTESIOLOGICHE DEDICATE A VALUTAZIONE PREOPERATORIA

07:30-09:30: attività di chiusura dei teleconsulti (30 pazienti)

11:30-13:30: I° gruppo prericoveri (20 pazienti)

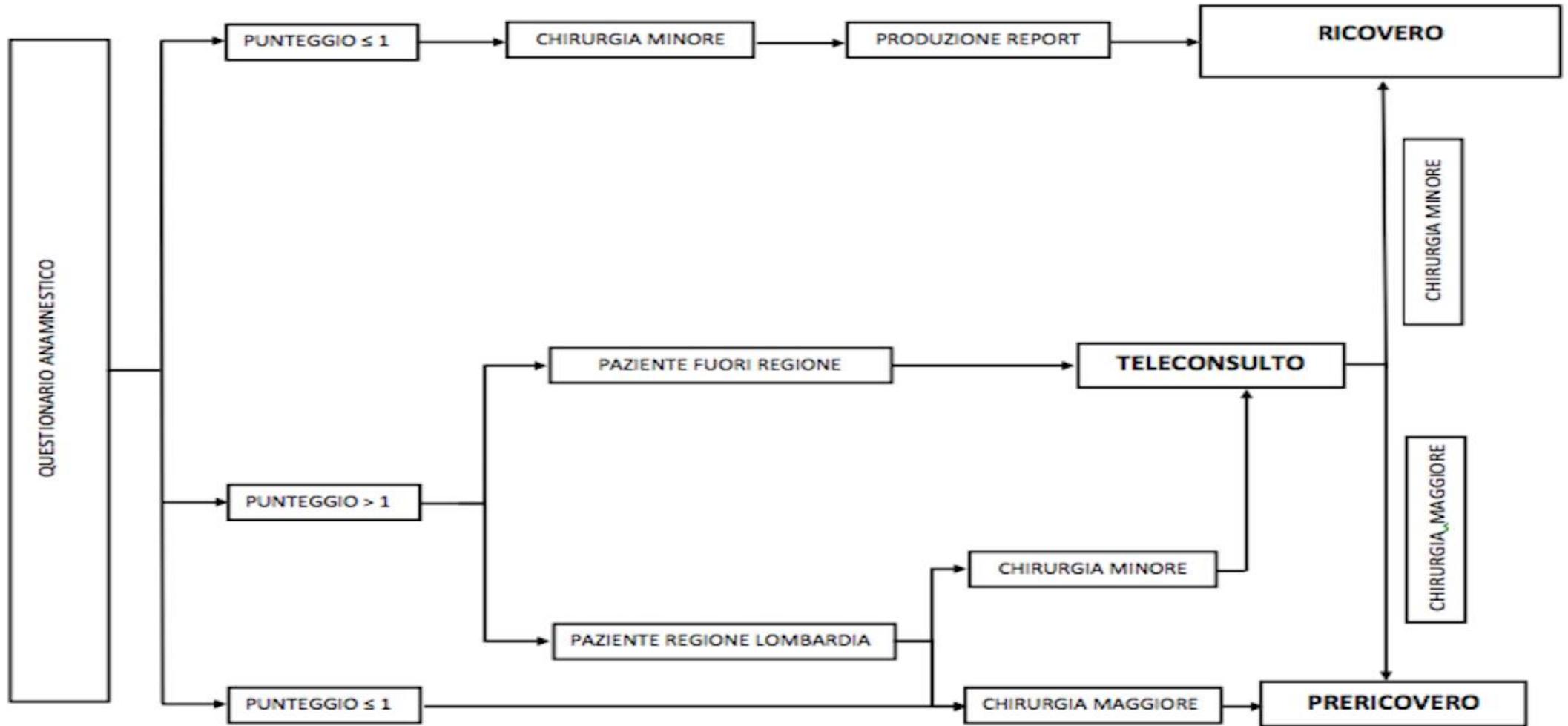
16:30-18:30: II° gruppo prericoveri (20 pazienti)



STEP SUCCESSIVI DA SVILUPPARE (da sviluppare con IT)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	P
1	COGNOME:		NOME:		ETA':		PESO:		ALTEZZA:		BMI	≥ 30		
2														
3	Da quanti anni fuma?			Packs ≥ 30	E' stato sottoposto a anestesi spinali/peridurali?						si	no		
4	Quante sigarette ha fumato in media al giorno?				Ha avuto problemi con le anestesi?						si	no		
5	Le manca il fiato a riposo?		si	no	Ha allergie (indicare):						si	no		
6	E' in grado di salire una rampa di scale?		si	no	Ha protesi dentarie mobili?						si	no		
7	E' stato sottoposto ad anestesi generali?		si	no	Ha notato facilità ad ematomi o sanguinamento per traumi/ferite minimi?						si	no		
8	E' stato sottoposto ad interventi chirurgici (indicare):													
9														
10	Sa di avere una o più delle seguenti malattie/condizioni?													
11	Diabete mellito		si	no	Insufficienza venosa arti inferiori (vene varicose/trombosi venosa)						si	no		
12	Ipertensione arteriosa		si	no	Asma bronchiale						si	no		
13	Coronaropatia (infarto; angina pectoris; ischemia cardiaca)		si	no	Insufficienza respiratoria cronica (bronchite cronica; enfisema; fibrosi polmonare)						si	no		
14	Portatore di stent coronarico da più di un anno		si	no	Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) in ventiloterapia						si	no		
15	Portatore di stent coronarico da meno di un anno		si	no	Patologie gastro-intestinali (ulcera peptica; reflusso gastroesofageo; enterocoliti)						si	no		
16	Portatore di pace-maker e/o defibrillatore		si	no	Patologie epatiche (epatiti croniche; cirrosi epatica alcolica; cirrosi epatica postepatitica)						si	no		
17	Portatore di protesi valvolari (aortica; mitralica)		si	no	Patologie neurologiche (epilessia; morbo di Parkinson; sclerosi multipla; SLA; demenza)						si	no		
18	Aritmie (fibrillazione/mutter atriale; tachicardie parossistiche)		si	no	Patologie endocrine (ipotiroidismo; ipertiroidismo; morbo di Cushing; morbo di Addison)						si	no		
19	Vasculopatia/ischemia cerebrale (ictus)		si	no	Malattie autoimmuni (artrite reumatoide; lupus eritematoso; polimialgia reumatica)						si	no		
20	Arteriopatie degli arti inferiori		si	no	Neoplasie (indicare):						si	no		
21	Insufficienza renale cronica		si	no	Altro (indicare):									
22														
23	Assume uno o più dei seguenti farmaci?													
24	Acido acetilsalicilico 100 mg (Cardioaspirin)		si	no	Dabigatran (Pradaxa)						si	no		
25	Acetilsalicilato di Lisina (Cardirene)		si	no	Edoxaban (Lixiana)						si	no		
26	Ticlopidina (Tiklid)		si	no	Rivaroxaban (Xarelto)						si	no		
27	Clopidogrel (Plavix)		si	no	Metformina o altri antidiabetici orali						si	no		
28	Prasugrel (Efient)		si	no	Insulina in qualsiasi formulazione						si	no		
29	Ticagrelor (Brilique)		si	no	Cortisonici						si	no		
30	Acenocumarolo (Sintrom)		si	no	Altro (indicare):									
31	Warfarin (Coumadin)		si	no							score			
32	Apixaban (Eliquis)		si	no										
33														
34														

PERCORSO DI VALUTAZIONE PREOPERATORIA



TELECONSULTO

- Paziente con punteggio > 1 fuori regione: propedeutico al prericovero
- Paziente con punteggio > 1 regione Lombardia: in caso di chirurgia minore per decidere se il paziente può essere avviato direttamente al ricovero o indirizzato al prericovero





Better Patient OUTCOME

