

Attivazione in Pronto Soccorso di un percorso dedicato ai pazienti anziani fragili

E. Marcante¹, A. Rigo², L. Leone³, P. Donegà³, N. Annunziata⁴, D. Spolaore⁴, C. Bertinello¹, D. Montemurro²

1 Istituto di Igiene, Università degli Studi di Padova; 2 DMO, Ospedali Riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta; 3 UOC Medicina, Ospedali Riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta; 4 UOC PS, Ospedali Riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta.

Introduzione

Il DEA di I livello degli Ospedali Riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta mediamente accoglie circa 53.000 pazienti/anno, di cui il 30% è rappresentato da ultra 75enni in condizioni di fragilità e con un numero di comorbilità ≥ 3 . Il Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) del Veneto ha richiesto in via sperimentale, sulla base di precise indicazioni, di tracciare un percorso di gestione agevolata di pazienti che si presentano in PS con problematiche di esclusiva pertinenza geriatrica e/o internistica, in assenza di alterazioni delle funzioni vitali in atto e traumi. Tale percorso si propone di ridurre i ricoveri ed i rientri in ospedale a 4 e a 30 giorni dalla dimissione, anche tramite la collaborazione con il Nucleo di Continuità delle Cure (NCC).

Materiali e Metodi

Partendo dalle indicazioni del CREU, un gruppo di lavoro composto da medici specialisti geriatri, internisti e del PS, ha creato, adattato e ampliato un percorso clinico/assistenziale per utenti fragili con età ≥ 75 anni, definendo: modalità di presa in carico dell'infermiere di triage; modalità e tempi di presa in carico del medico di PS, dello specialista geriatra e del NCC; modalità di gestione del paziente alla dimissione tramite accesso ad ambulatori specialistici entro 72 ore e presa in cura dei medici del territorio.

Sono stati creati alcuni campi nel programma gestionale informatizzato che definiscono il percorso del pz ed un setting adeguato:

- **Probabile anziano fragile (PAFRA):** permette la segnalazione da parte dell'infermiere di triage del paziente candidabile a questo percorso;
- **Flow chart** delle patologie oggetto di valutazione (scompenso cardiaco lieve, anemia cronica, stato di agitazione in decadimento cognitivo noto, scompenso glicemico, disidratazione) con gli accertamenti che il medico di PS dovrà eseguire;
- **Anziano fragile (AFRA):** rappresenta la conclusione del percorso del paziente in PS;
- **Osservazione Breve Estensiva:** uno spazio funzionale nell'OBI per l'osservazione e la gestione di pazienti dimissibili entro 48h.

Risultati

Il 30/05/2018 è stato attivato il progetto in via sperimentale. Il percorso, nel periodo di osservazione giugno-ottobre 2018, è riuscito ad intercettare il 49% dei pz con le patologie in oggetto che hanno eseguito un accesso in PS negli stessi mesi del 2017. Su 5373 accessi di ultra 75enni, 196 pz sono stati reclutati (rispetto dei criteri di inclusione nell'85% dei casi; soglia indicatore: $>95\%$) e 91 pz non sono stati arruolati. Il percorso ha determinato una riduzione dei ricoveri del 34% rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente, dovuta sia ad un maggiore utilizzo dell'OBE (40% vs 27%) sia all'incremento del 28% del tempo medio di permanenza in OBE (sotto le 48h). La migliore appropriatezza di utilizzo di questo setting è evidenziata dalla riduzione del 50% dei rientri in PS a 30 gg e dai rientri a 4 gg pari al 5% (soglia indicatore: $<20\%$). Al NCC sono stati segnalati 222 pazienti di cui 42 non rispettavano i criteri di inclusione nel percorso, a testimonianza di una maggiore sensibilizzazione alle segnalazioni.

Nonostante la priorità assegnata ai pz arruolati rispetto agli altri utenti con uguale codice colore, l'obiettivo riduzione dei tempi d'attesa non è stato raggiunto, in quanto i traumi, esclusi dal percorso, rappresentano una delle patologie di maggiore rilevanza nella casistica del PS. Per questo motivo si evidenzia la necessità di includere nel percorso anche i traumi minori nell'anziano.