

ABSTRACT 15° CONGRESSO NAZIONALE SIMM – ROMA 14-15 SETTEMBRE 2023

Reingegnerizzazione del percorso di cura del paziente chirurgico ortopedico con l'utilizzo del protocollo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) nella chirurgia protesica di ginocchio, anca e spalla

Area tematica: Nuovi Modelli di Management basati sulle Evidenze

Nasi G¹, Piccone L², Barbabella R², Benedetti P¹, Boni M², Colombini P³, Corsi G², Di Martino L², Sacchetti FM², Salvatore M², Masini A², Distefano FA³

(1) Direzione Sanitaria Ospedale Cristo Re di Roma,

(2) Unità Operativa Complessa di Ortopedia e Traumatologia Ospedale Cristo Re di Roma,

(3) Servizio di Psicologia Perinatale Ospedale Cristo Re di Roma

Autore di riferimento per la corrispondenza: Gabriella Nasi, gabrynasi@gmail.com;

Tel.: +39 3488849126 (Direttore Sanitario dell'Ospedale Cristo Re, Via delle Calasanziane 25, 00167 Roma)

Presentatore dell'abstract: Flavia Adalgisa Distefano, flaviaadalgisadistefano@gmail.com;

Tel.: +39 3478061631 (Psicologa dell'Ospedale Cristo Re, Via delle Calasanziane 25, 00167 Roma)

Background: Il modello multidisciplinare del protocollo di Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) promosso e monitorato dalla vision manageriale ha trovato applicazione, nell'Ospedale Cristo Re di Roma, anche nella disciplina ortopedica, incontrando l'interesse clinico e permettendo di dimostrare il miglioramento delle performance in pazienti sottoposti ad interventi di protesi totale d'anca (PTA), ginocchio (PTG) e spalla (PTS).

Metodi/Azioni: L'evidenza delle buone pratiche clinico-organizzative è stata dimostrata attraverso uno studio prospettico osservazionale non randomizzato con arruolamento di 157 protesi primarie (60 PTA, 67 PTG e 30 PTS) eseguite consecutivamente presso il Reparto di Ortopedia da gennaio 2020 a marzo 2021. La presa in carico degli assistiti ha previsto interventi multidisciplinari che hanno toccato tutte le tappe dell'episodio di cura: valutazioni psicologiche e scelta della tecnica anestesiológica; gestione delle perdite ematiche, della profilassi per la trombosi venosa profonda, del cateterismo vescicale e dell'analgesia postoperatoria; la fisioterapia con precoce mobilizzazione del paziente. Sono stati raccolti i dati riguardanti le caratteristiche sociodemografiche, lo stato di salute globale, attraverso il 12-Item Short Form Survey (SF-12), la Depression Anxiety Stress Scales Short Version (DASS-21) e l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Il Knee Society Score (KSS) e l'Oxford Knee Score (OKS) sono stati utilizzati per valutare le PTG, l'Harris Hip Score (HHS) e l'Oxford Hip Score (OHP) per le PTA, l'American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) Score ed il Constant score per le PTS. I test sono stati somministrati pre e postoperatoriamente ad uno, tre, sei e dodici mesi.

Gli outcome primari sono stati: la lunghezza dell'ospedalizzazione (LOS) e la comparsa di complicanze, la presenza di sintomatologia ansioso/depressiva correlata allo stato di salute globale. Gli outcome secondari sono stati: i miglioramenti percentuali degli score OKS, KSS, HHS, OHP, ASES e Constant al follow-up e la loro correlazione con gli aspetti psicologici.

L'analisi statistica è stata condotta utilizzando Microsoft Excel Versione 15.21.1.

Risultati: La LOS è stata di 4,2 giorni, per i pazienti ASA 1-2 (62) e 4,8 giorni per gli ASA 3-4. I pazienti sottoposti a PTS hanno avuto complessivamente la minore LOS (3,1 giorni di media). In 13 casi si è verificata la necessità di eseguire trasfusioni di sangue. L'incidenza complessiva di complicanze è stata del 1,57% (2 casi di PTG).

Il livello di soddisfazione alla dimissione dei pazienti è stato > 7 nel 93,4% dei casi. Nella valutazione clinica psicologica preoperatoria si è osservato che i pazienti sottoposti a PTS presentano un punteggio più elevato nella scala depressiva (16%) rispetto ai pazienti sottoposti a PTG (14%) e PTA (13%). Dal confronto dei risultati tra il DASS-21 e l'HADS, somministrati rispettivamente nel periodo pre e postoperatorio, emergono variazioni significative sulla scala della depressione nel 25% PTA (15/60) nel 20% PTG (14/67) e 20% PTS (6/30).

Conclusioni: L'implementazione di protocolli *fast-track* in chirurgia protesica di anca, ginocchio e spalla permette di ottimizzare il percorso del paziente chirurgico ortopedico, garantendo appropriatezza clinico-organizzativa ed esiti migliori sia funzionali che economici nonché in termini di qualità percepita e di vita, anche con il supporto dell'analisi dei fattori psicologici e dell'impatto in ambito psicosociale.