

L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali:
le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

Le patologie tempo dipendenti: l'aneurisma dell'aorta addominale operato in emergenza. **Francesca Collini, Mauro Ferrari, Nicola Troisi**

P.A.V. 01

**PERCORSO: GESTIONE DEL PAZIENTE CON
ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)
ROTTO O SOSPETTO TALE**

La procedura di Area Vasta è stata elaborata a cura di:

Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana:

Prof. Mauro Ferrari, Direttore U.O. Chirurgia Generale e Vascolare Univ.
Dott. Antonio Cicorelli, Dirigente Medico U.O. Radiodiagnostica 1 Univ.
Dott. Roberto Cioni, Direttore S.D. Radiologia Interventistica
Inf. Antonella Ciucci, Infermiera U.O. Medicina d'Urgenza SSN
Dott. Claudio Comite, Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione 1
Dott.ssa Alda Mazzei, Dirigente Medico U.O. Anestesia e Rianimazione 1
Dott. Stefano Giuliani, Direttore S.D. Qualità e Accreditamento
Dott.ssa Federica Marchetti, coord. Infermieristica S.D. Qualità e Accreditamento
Dott.ssa Maria Teresa Miozzi, Dirigente Medico U.O. Immunoematologia 2
Dott. Stefano Pancrazi, Direttore U.O. Direzione professioni Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione
Dott. Massimo Santini, Direttore U.O. Medicina d'Urgenza SSN
Dott.ssa Francesca Turini, Dirigente Medico S.D. Radiologia Interventistica
Dott.ssa Arena Virga, Coordinatrice Infermieristica U.O. Medicina d'Urgenza SSN

AUSL 1 - Massa e Carrara:

Dott. Alessandro Bardini, Dirigente Medico U.O. Anestesia e Rianimazione ASL 1 Presidio Ospedaliero di Carrara
Dott. Roberto Troiani, Direttore U.O. Chirurgia Vascolare Presidio Ospedaliero di Carrara; Direttore Dipartimento Chirurgia ASL 1
Dott. Roberto Vatteroni, Direttore U.O. Centrale Operativa 118

AUSL 2 - Lucca

Dott.ssa Maria Grazia Lencioni, Dirigente medico U.O. Centrale Operativa 118
Dott. Marco Rossi, Direttore U.O. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza - Ospedale Campo di Marte- Lucca e
Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza dell'ASL 2 Lucca

AUSL 5 - Pisa

Dott.ssa Martina Oliva, Dirigente Medico U.O. Radiologia - Presidio Ospedaliero Volterra

AUSL 6 - Livorno

Dott. Giorgio Fabiani, Dirigente Medico Dipartimento Emergenza Urgenza – Presidio Ospedaliero Livorno
Dott. Massimo Frediani, Dirigente Medico U.O. Anestesia e Rianimazione e Responsabile Blocco Operatorio – Presidio
Ospedaliero Livorno
Dott. Claudio Invernizzi, Responsabile Sezione Chirurgia Vascolare - Presidio Ospedaliero Livorno
Dott. Giuseppe Meucci, Direttore U.O. Chirurgia - Presidio Ospedaliero Cecina

AUSL 12 - Versilia

Dott. Stefano Buzzigoli, Direttore U.O. Anestesiata e Rianimatore
Inf. Federica Franchi, Infermiera U.O. Pronto Soccorso – Ospedale Unico della Versilia - Formatore di Triage Regione Toscana

L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali:
le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

La procedura di Area Vasta è stata revisionata a cura di:

L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali:
le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

Dott. Andrea Biagini, Presidente Commissione Terapeutica Aziendale di Area Vasta

Dott. Massimo Santini, Direttore U.O. Medicina d'Urgenza SSN AOUP

Dott.ssa Arena Virga, Coordinatrice Infermieristica U.O. Medicina d'Urgenza SSN AOUP

Dott. Sabino Cozza, Direttore U.O. Radiodiagnostica AUSL 5 Presidio di Volterra

Dott. Orlando Goletti, Direttore Dipartimento Oncologico AUSL 5 Pisa

Dott. Paolo Tognarelli, Direttore 118 Pisa / *Dott.ssa Laura Spisni Laura* Direttore Dipartimento Emergenza ASL 5

Dott. Francesco Genovesi, Direttore 118 Livorno

La Sez. Dip. Qualità e Accreditamento, in ottemperanza alla P.A. 01: "Gestione documentazione qualità", ha provveduto ad effettuare:

la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);

la convalida e l'emissione (responsabilità, approvazione, definizione lista di distribuzione);

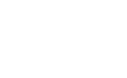
la distribuzione e la conservazione.

<p>REGIONE TOSCANA</p>  <p>Servizio Sanitario della Toscana</p> <p>Area Vasta Nord Ovest</p> <p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p>PROCEDURA DI AREA VASTA</p> <p>PERCORSO: GESTIONE DEL PAZIENTE CON ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA) ROTTO O SOSPETTO TALE</p>	<p>P.A.V. 01</p> <p>Rev. 00</p> <p>Pag. 1 di 16</p>
--	---	---

L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali: le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

P.A.V. 01

PERCORSO: GESTIONE DEL PAZIENTE CON ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA) ROTTO O SOSPETTO TALE

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTA	<i>Prof. M. Ferrari</i>	Coordinatore gruppo di lavoro Area Vasta N.O. Direttore U.O. Chirurgia Gen. e Vascolare Univ.	18/04/11	
VERIFICATA	<i>Dott.ssa M. Calamai</i>	Coordinatore Direttori Generali Area Vasta Nord Ovest	17/05/11	
APPROVATA	<i>Dott.ssa M. Calamai</i>	Coordinatore Direttori Generali Area Vasta Nord Ovest	17/05/11	
EMESSA	<i>Dott. S. Giuliani</i>	Direttore Sez. Dip. Qualità e Accreditamento	18/05/11	

L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali: le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

Le patologie tempo dipendenti: l'aneurisma dell'aorta addominale operato in emergenza. **Francesca Collini, Mauro Ferrari, Nicola Troisi**

La procedura deve essere applicata dal personale sanitario (medico, infermieristico, tecnico) del 118 e di tutte le strutture sanitarie dell'AVNO ogni qualvolta si ha un AAA rotto o sospetto tale.

L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali: le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

Le patologie tempo dipendenti: l'aneurisma dell'aorta addominale operato in emergenza. **Francesca Collini, Mauro Ferrari, Nicola Troisi**

**delineare il miglior percorso possibile per il
paziente con AAA rotto (o sospetto tale), per
ridurre l'intervallo di tempo tra l'insorgenza dei
sintomi ed il trattamento,**

snellire l'iter diagnostico senza renderlo
incompleto,

sostenere le funzioni vitali del paziente
nell'ottica della migliore preparazione
all'intervento,

offrire la soluzione terapeutica più appropriata
alla condizione clinica del paziente,

SCHEDA DISPATCH 118

L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali:
le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

DOMANDE CHIAVE

A.B.C. Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? Respira normalmente? Ha senso di affanno o respiro corto? Deve frequentemente interrompere frasi lunghe per respirare? E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (cianotico)? Ha avuto una transitoria perdita di coscienza? In che posizione si trova? Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi o alzarsi? Ha senso di debolezza, vertigini, capogiri?

COME Il dolore è insorto spontaneamente? ...cosa stava facendo quando è iniziato? Ha assunto farmaci o sostanze? Ha avuto un trauma? Quando ha fatto l'ultimo pasto? ...cosa ha mangiato/bevuto? *Se donna fra 12 – 50 anni* Ha il ciclo mestruale in corso? Potrebbe essere in gravidanza?

COSA Dove ha dolore esattamente? ...E' irradiato ad altre parti del corpo? ...Quali? Il dolore è continuo o crampiforme? E' irradiato ad altre parti del corpo? Ha nausea o vomito? C'era sangue o il materiale vomitato era simile a fondo di caffè? Ha (*o ha avuto*) febbre? Sono presenti altri sintomi che non le ho citato?

QUANDO Quando è insorto il dolore? Il sintomo è ricorrente o è il primo episodio? ANAMNESI Ha malattie croniche importanti? Assume farmaci in maniera quotidiana continuativa? ..quali? ...o per quale motivo? **Ha qualche precedente in famiglia di AAA?**

INDICATORI

Rosso **Dolore addominale con almeno 1 dei seguenti segni: anamnesi positiva per AAA, sudorazione algida pallore, cianosi vomito / nausea (in assenza di febbre e diarrea) transitoria perdita di coscienza (o sensazione di perdita di coscienza imminente al passaggio alla posizione seduta o in piedi Dolore addominale con difficoltà respiratoria e/o respiro corto, senso di affanno**

Giallo **Dolore addominale in assenza di altri sintomi**

Verde **Dolore inguinale Dolore associato a ritenzione urinaria acuta Lombalgia non traumatica**

Bianco **Dolore in concomitanza di febbre e/o diarrea con o senza nausea e vomito**

ISTRUZIONI 118

L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali:
le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

La diagnosi di AAA rotto può essere:

1. **Certa o molto probabile**

In caso di AAA diagnosticato dal Medico o con diagnosi già nota, con diametro di almeno 5 cm e con dolore compatibile con rottura di AAA. La presenza di sincope pregressa in portatore di AAA deve essere considerata in questa categoria. **Il paziente deve essere condotto direttamente al centro di Chirurgia Vascolare di riferimento** (visto che le probabilità di outcome positivo sono riscontrabili solo in questi Centri ad elevato volume di interventi) -

2. **Dubbia**

Il paziente viene condotto nel P.S. più rapidamente accessibile, ove poter immediatamente eseguire gli esami utili a fornire una diagnosi e, in caso di conferma di AAA rotto, attivare il servizio di trasporto assistito per il trasferimento al Centro di Chirurgia Vascolare di riferimento

CODICI TRIAGE PS

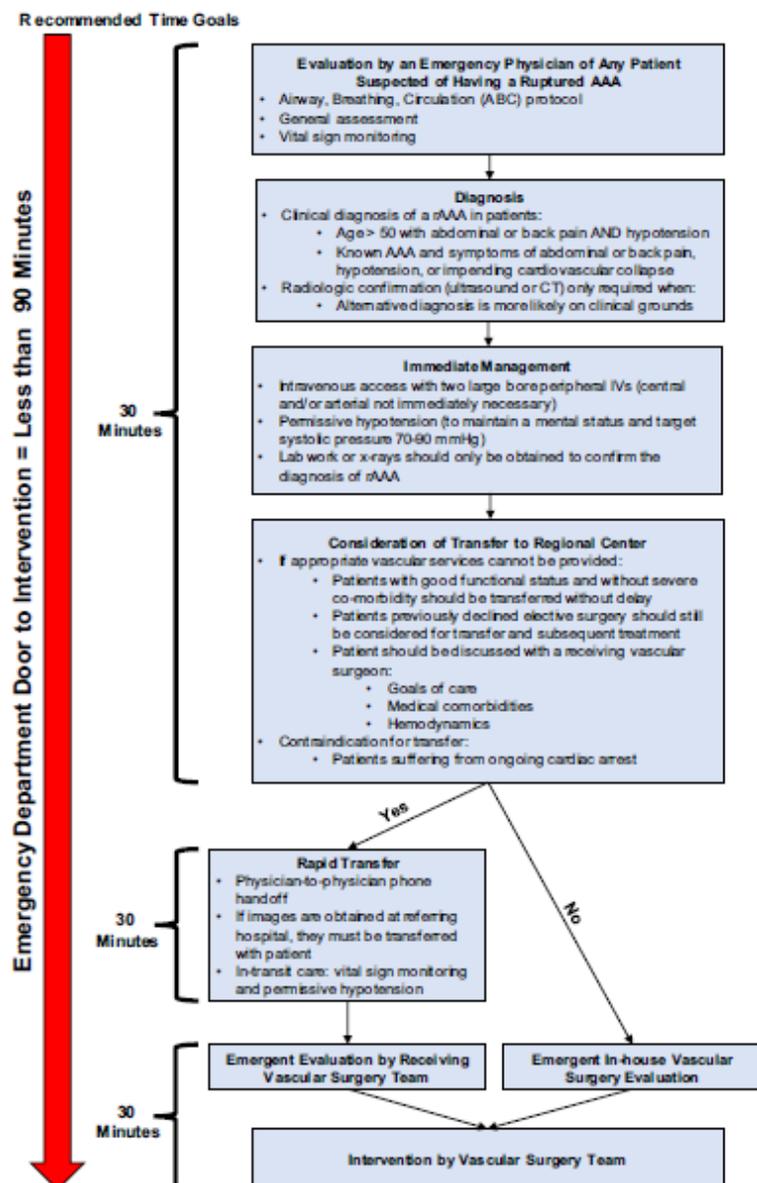
L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali:
le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

Assegnare **codice rosso** " Protocollo sospetto
AAA in rottura"

A tutti i pazienti con AAA noto che si presentino
spontaneamente con dolore addominale e/o dorso lombare
acuto indipendentemente dalla stabilita' emodinamica o
dall'esistenza di altri sintomi

A tutti i pazienti di età > 55 anni senza AAA noto che si
presentino spontaneamente o condotti dal 118 con dolore
addominale e/o lombare intenso ad esordio improvviso o
progressivo associato a segni clinici di instabilità
emodinamica o episodio di sincope o presincope.

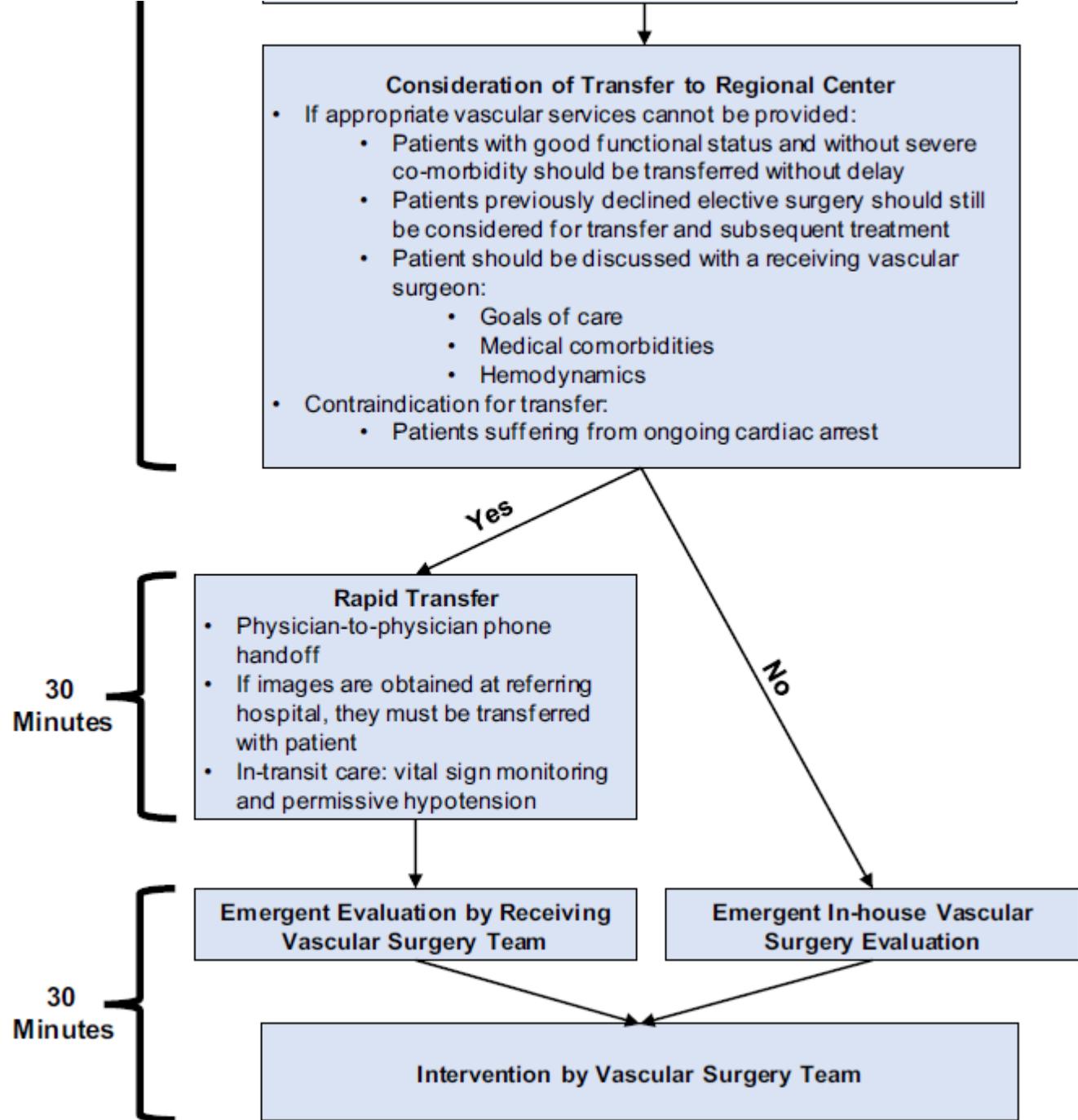
Suspected Ruptured Abdominal Aortic Aneurysm (rAAA) Algorithm



L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali:
le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**

Fig 5. Algorithm for management of the patient with a suspected or confirmed ruptured abdominal aortic aneurysm (AAA). CT, Computed tomography; IVs, intravenous lines.

Emergency Department Door to Intervention



L'osservazione degli **esiti** per le famiglie professionali: le reti cliniche in **chirurgia generale e vascolare**



25 settembre 2020

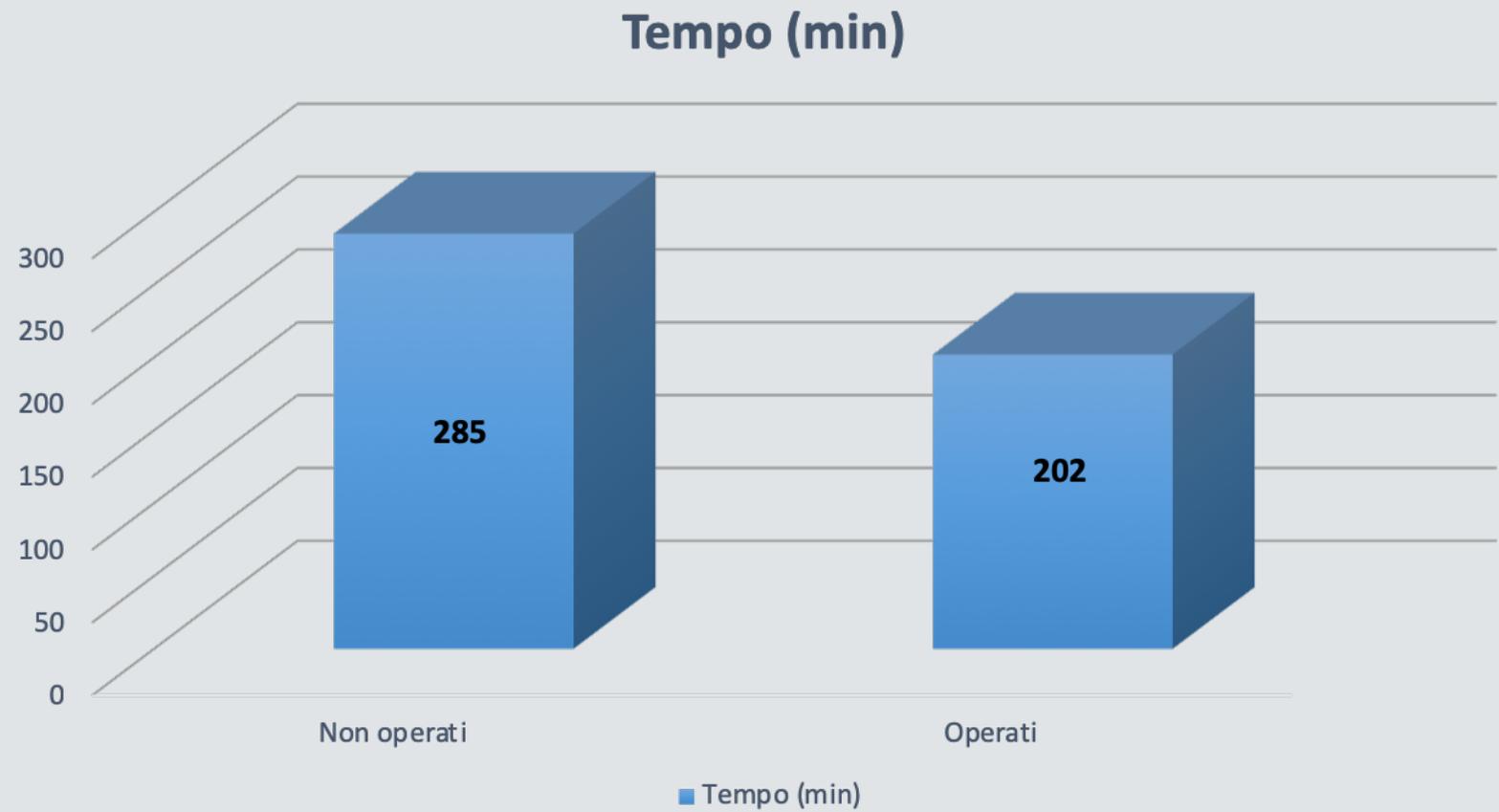
P.A.V. 01

**PERCORSO: GESTIONE DEL PAZIENTE CON
ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)
ROTTO O SOSPETTO TALE**

REVISIONI DELLA PROCEDURA

REV. N°	DATA
00	18/05/2011

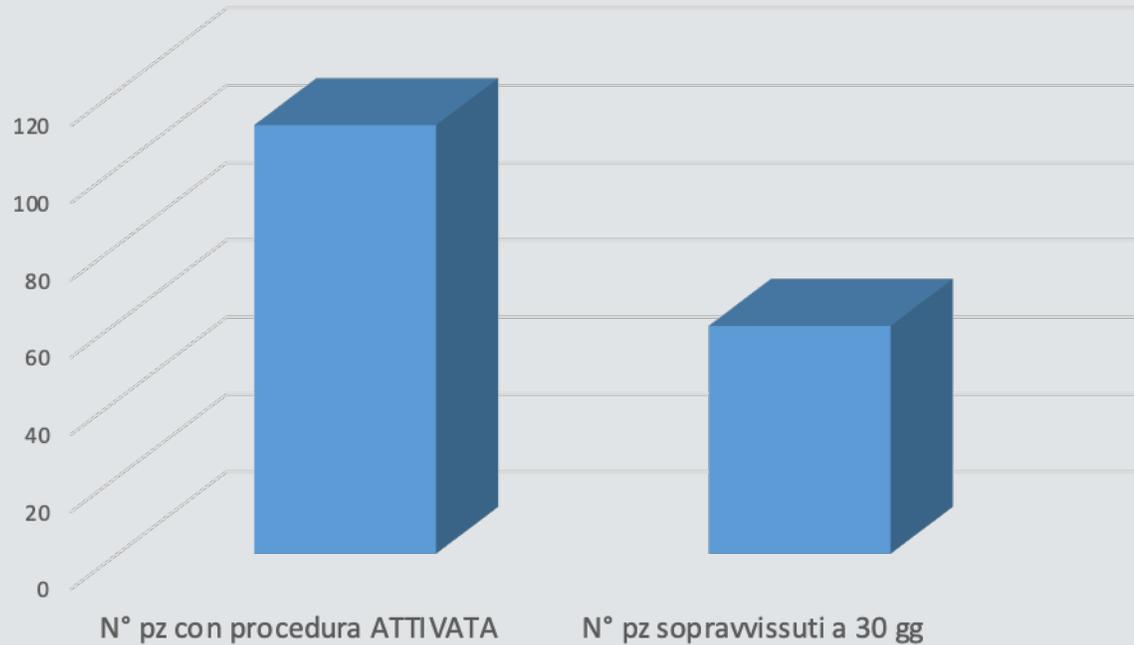
1.	Tempo trascorso tra arrivo e partenza dal PS a TC effettuata	≤ 30 min nel 90%	Medico di PS	annuale
----	--	-----------------------	--------------	---------



5.	N° pz operati in cui la procedura è stata attivata / N° pz sopravvissuti a 30 gg dall'intervento	da definire in base ai dati raccolti nel primo anno di monitoraggio	Chirurgia Vascolare	annuale
----	---	---	---------------------	---------

- N° pazienti in cui la procedura è stata **attivata** = 111
- N° pazienti sopravvissuti a 30 gg dall'intervento = 59

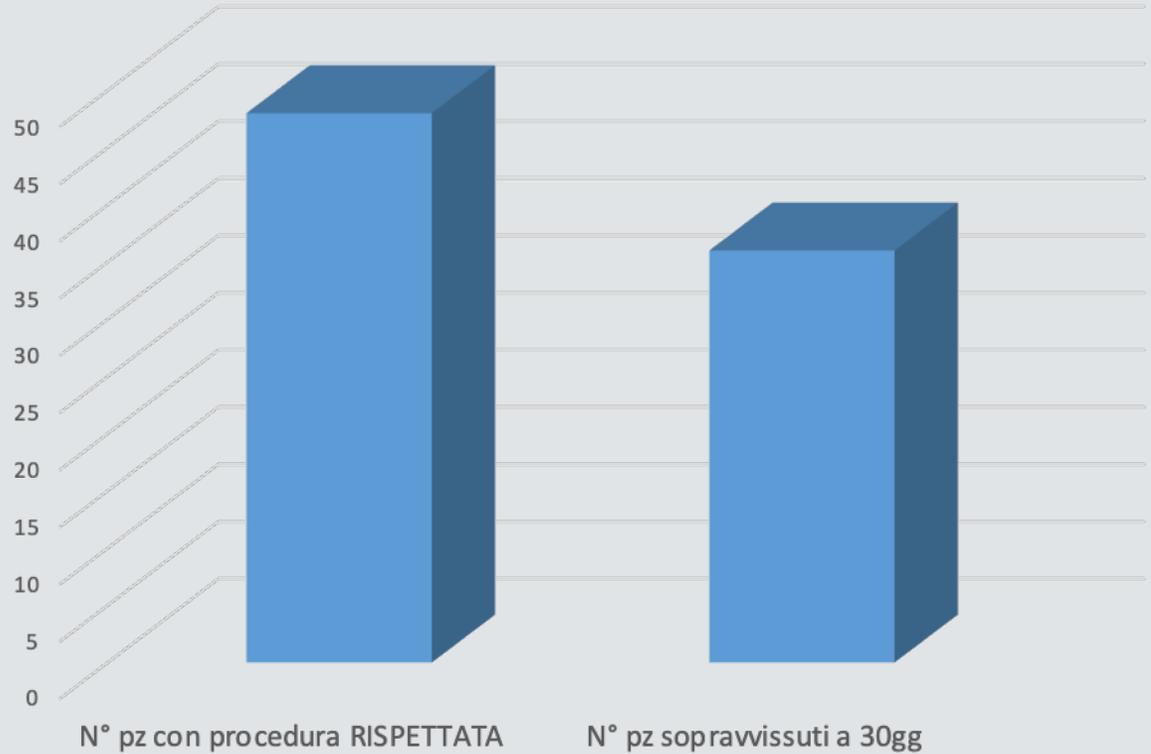
Sopravvivenza a 30 gg. **53%**



5.	N° pz operati in cui la procedura è stata attivata / N° pz sopravvissuti a 30 gg dall'intervento	da definire in base ai dati raccolti nel primo anno di monitoraggio	Chirurgia Vascolare	annuale
----	---	---	---------------------	---------

- N° pazienti in cui la procedura è stata **rispettata** = 48
- N° pazienti sopravvissuti a 30 gg dall'intervento = 36

Sopravvivenza a 30 gg **75%**



Conclusioni

La raccolta dei dati è fondamentale per comprendere quello che accade

I modelli organizzativi si possono adattare alle diverse realtà, ma mantenendo l'aderenza con i principi informativi delle linee guida e delle buone pratiche cliniche