



7. Audit clinico: frattura di femore

Audit clinico: frattura di femore

Premessa

Nel vasto panorama delle disabilità una percentuale significativa deriva dall'incidenza delle fratture di femore parallelamente all'aumento dell'età media. Le linee guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture sia l'intervento chirurgico e che quest'ultimo debba avvenire il giorno stesso o il giorno dopo l'ammissione in Pronto Soccorso. Le Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2011 pongono come obiettivo l'incremento degli interventi chirurgici per la correzione di frattura di femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione al 44%.

Il progetto è stato commissionato dalla Direzione Aziendale e il tema della frattura di femore unitamente ai criteri del progetto di audit clinico sono stati condivisi in un'incontro programmato dalla Direzione Infermieristica con tutti i professionisti direttamente e indirettamente coinvolti nell'audit e nei cambiamenti che ad esso potevano conseguire.

Nel percorso di realizzazione sono stati coinvolti il Dipartimento Chirurgico, in particolare con le UU.OO. di Ortopedia e Traumatologia, il Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza nello specifico l'U.O. Pronto Soccorso, la Direzione Infermieristica, la Direzione del Presidio Unico Ospedaliero e l'U.O. di Programmazione e Controllo di Gestione e l'U.O. Qualità e Accreditamento.

Obiettivi

Lo scopo dell'audit è di aumentare la proporzione di persone con frattura di femore operate entro le 48 ore dall'accesso in Pronto Soccorso nel Presidio Unico AUSL.

L'obiettivo specifico è quello di valutare l'adesione alle raccomandazioni e buone pratica cliniche ed organizzative utili a garantire timing operatorio nel paziente con frattura di femore.

Materiali e Metodi

Sono stati individuati 5 criteri ed i relativi standard di riferimento:

- 1) Ogni paziente con frattura di femore deve essere operato entro 48 ore dall'entrata in PS. Standard = 45%. (fonte dello standard: Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2011)
- 2) A Tutti i pazienti che accedono al Pronto Soccorso per Frattura di Femore deve essere attribuito un codice colore giallo al triage. Standard = 95%.
- 3) Tutti i pazienti con frattura di femore all'ingresso in Pronto Soccorso devono avere eseguito RX Torace, ECG ed Esami Urgenti (Emocromo, Elettroliti, Coagulazione). Standard = 95%.
- 4) Tutti i pazienti con frattura di femore dovrebbero ricevere un'adeguata valutazione dello stato cognitivo e funzionale nella fase preoperatoria. Standard = 75%.
- 5) Tutti i pazienti con frattura di femore devono essere ricoverati in unità operative ortopediche o chirurgiche. Standard = 95%.

Fra i criteri individuati, che fanno riferimento a: Linee Guida Nice 2011, Linea Guida SIGN 2009, Linea guida Regione Lazio 2007, Algoritmi Triage di Pronto Soccorso, alcuni sono relativi ad un singolo parametro, ad esempio timing operatorio o codice colore giallo. Altri criteri risultano "complessi", cioè relativi a parametri che sono frutto di una sinergia fra diverse azioni professionali ed organizzative, ad esempio la valutazione in PS e la valutazione preoperatoria.

Lo studio di tipo retrospettivo analizza tutti i pazienti (l'intera popolazione) dimessi presso 3 differenti Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia con diagnosi di frattura di femore in un periodo di 12 mesi (gennaio-dicembre 2011).

Per ogni stabilimento è stato identificato un gruppo di lavoro composto da:

- 3 auditor (infermieri)
- 1 medico
- 1 tutor

La scheda raccolta dati, di seguito riportata, è stata condivisa e aggiornata durante l'incontro formativo con gli auditor durante il quale è avvenuto anche uno studio pilota su 10 cartelle cliniche. La compilazione della scheda raccolta dati è avvenuta da parte dei tre auditor, mentre il medico si è occupato della compilazione della CIRS, il tutor ha assemblato la scheda insieme alla relativa scheda CIRS.

Criteri di inclusione:

- pazienti ammessi al PS con frattura di femore.

Criteri di esclusione:

- ricoveri per trasferimento da altra struttura,
- ricoveri di politraumatizzati,
- Ricoveri di pazienti ammessi direttamente in un reparto di Rianimazione o terapia intensiva,
- Ricoveri di pazienti deceduti entro il giorno successivo al ricovero,
- Ricoveri di pazienti di età superiore a 100 anni.

Le cartelle reclutate nel periodo di riferimento sono state: 291.

Pazienti esclusi dallo studio:

- 9 politraumi
- 12 non operati
- 2 ricoveri per trasferimento dall'Azienda ospedaliera Sant'Anna
- 9 pazienti per i quali manca l'ora del triage o l'ora dell'intervento chirurgico.

Totale pazienti inclusi nello studio: 259.

I pazienti politraumatizzati per il tipo di stabilizzazione clinica necessaria sono stati esclusi, la diagnosi principale non era la frattura di femore, di conseguenza l'intervento a priori non è avvenuto entro le 48 ore. I non operati sono stati dimessi per la maggior parte con un trattamento conservativo.

Per pazienti operati oltre le 48 ore verranno analizzati più in dettaglio alcuni potenziali fattori causali del ritardo come il giorno del ricovero, il reparto di ricovero non appropriato di fine settimana, presenza di pazienti con patologie concomitanti.

E' stato preso in considerazione, nello sviluppo del progetto, la possibilità di eventuali problemi etici, e mediante l'utilizzo di una griglia prospettica riguardante gli aspetti della privacy e del percorso assistenziale, non è stato evidenziato alcun tipo di problematica in questo ambito.

E' prevista la presentazione dei risultati al fine del miglioramento del percorso assistenziale legato all'audit clinico sulle fratture di femore.

Modello di Scheda per la raccolta dati

ANAGRAFICA DEL PAZIENTE									
Data Audit									
Auditor									
Stabilimento di dimissione									
Numero cartella									
Data di nascita									
Sesso	M				F				
PS (referto PS)									
Provenienza paziente	Domicilio		Casa di riposo/RSA		AOSP/FE		Altra Azienda		
Data triage			Ora triage						
Giorno del ricovero	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica		
Codice colore PS triage	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Non codificato				
Frattura patologica									si
politrauma									si
Esami di laboratorio in PS (emocromo, coagulazione e biochimico)									si
ECG in PS	si		RX torace in PS		si				
Data di dimissione PS			Ora di dimissione PS						
U.O. di ricovero del paziente da referto PS	Ortopedia		Medicina/LPA		Chirurgia		T.I.	Altro	
U.O. di appoggio per mancanza posti letto da referto PS	Ortopedia		Medicina/LPA		Chirurgia		Altro		
autonomo prima della caduta (anamnesi medica PS/cartella clinica)									si
stato cognitivo integro prima della caduta (anamnesi medica PS/cartella clinica)									si
FASE PRE-OPERATORIA (scheda anestesiologicala, referto operatorio, scheda denuncia caduta, diario clinico giorni preoperatori)									
caduta accidentale altra U.O.									
Paziente operato					No				
TYPE SCREEN	si		DATA						
Data visita anestesiologicala									
Valutazione ASA									
Data intervento chirurgico			Ora intervento chirurgico (incisione chirurgica)						
Motivazioni cliniche comportanti l'intervento dopo 48h se si specificare									si
Deceduto entro il giorno successivo									si
Note									