



Milano 22 novembre



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**



ACCREDITATION CANADA  
ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA  
Accredited by ISQua

# Osservazione Breve Intensiva presso U.O. Geriatria: prima esperienza

*Calabrò M., Volpato S., Tisato F., Baccaglini K., Raucci C., Barbato B., Tessarin M.\*,  
Lo Monaco N.\*, Pozzebon M., Bacchion R., Sacher M.\*\**

**U.O.C. Geriatria**

**\* Direzione Sanitaria**

**\*\* U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza**

Esistono marcate differenze nelle percentuali di ammissione in Ospedale tra i pazienti che afferiscono al PS: circa il 10-15% nei pazienti under75 anni vs. circa il 45-50% negli over75 anni.

I dati, riferiti al 2011 del P.O. di Treviso, confermano l'affermazione:

### ANNO 2011

	<=75 anni		>75 anni		TOTALE
	N° assoluto	%	N° assoluto	%	N° assoluto
<b>Accessi PS TV</b>	78894	84%	15464	16%	<b>94358</b>
<b>Ricoveri interni</b>	8218	10%	6222	40%	<b>14440</b>
<b>Ricoveri esterni</b>	435	1%	864	6%	<b>1299</b>
<b>Totale ricoveri</b>	<b>8653</b>	<b>11%</b>	<b>7086</b>	<b>46%</b>	<b>15739</b>





## **La complessità della gestione dell'emergenza/acuzie nei pazienti anziani deriva da:**

- Presentazione atipica di malattie comuni**
- Effetto confondente determinato dalla multimorbilità**
- Rilevante ruolo della polifarmacoterapia**
- Presenza di deficit cognitivi frequentemente misconosciuti o non evidenziati**
- Differenze nei valori di normalità dei test ematochimici**
- Riduzione della riserva funzionale**
- Essenzialità della conoscenza dello stato funzionale di base (premorbo)**
- Inadeguato supporto sociale (frequentemente il paziente giunge in PS accompagnato dalla badante con possibile scarsa conoscenza della lingua).**



## **Strumenti standard adottati da PS**

- **dati anagrafici**
- **data e ora inizio triage**
- **breve descrizione della sintomatologia**
- **parametri vitali (PA, FC, saturimetria, TC)**
- **livello di coscienza (delirium fattore confondente)**
- **ECG**
- **Scheda di valutazione dolore**
- **MEWS**

**Totale assenza di strumenti geriatrici**



## Modified Early Warning Score

Azienda ULSS 9 Treviso – U.O.C. Medicina d'urgenza – Pronto Soccorso – Direttore: M. Sacher

Nome \_\_\_\_\_ Verbale n° \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Infermiere \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_  
 (oppure incolla etichetta paziente) Triage di entrata (crocetta)  R  G  V  B

**STEP 1 – Modified Early Warning Score** (segna i parametri rilevati sulla colonna a sx > quindi crocia la casella corrispondente > quindi riporta i punti sulla colonna a dx e fai il totale)

Parametri rilevati	MEWS	3	2	1	0	1	2	3	somma
SO2	AVPU	-	-	-	Alert	Vocal	Pain	Unresponsive	
FR	FR/min	-	<9	-	9-14	15-20	21-29	≥30	
FC	FC/min	-	<40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130	
PAO	PA sistolica	<70	71-80	81-100	101-199	-	≥200	-	
TC	TC °C	-	<35	-	35-38,4	-	≥38,5	-	
Glicemia									<b>Totale MEWS</b>

**Esito MEWS:**  0-1 Verde  2-3 Giallo  ≥4 Rosso

**STEP 2 – AZIONI CRITICHE** (segna ogni azione effettuata)

POSIZIONI:  LATERALE DI SICUREZZA  SUPINO  SEMISEDUTO  SEDUTO

BRONCOASPIRAZIONE

OSSIGENO: (FIO2) \_\_\_\_\_ % VENE (colore):  GRI  ARA  BIA  VER  ROS  BLU  
 (segna una crocetta per ogni vena nello specifico colore)

PROVETTE:  Emocromo  chimica  coagulazione  sangue  tossici

altre provette \_\_\_\_\_

LIQUIDI: tipo \_\_\_\_\_ quantità \_\_\_\_\_

MONITOR  ECG  EGA  Cateterismo vescicale

**STEP 3 – RISCHIO** (solo se MEWS 0-1: segna X se riferisce uno di questi questo sintomo > quindi ritorna giallo)

Dispnea		Cardiopulmo	
Sincope		Dolore al dorso	
Dolore toracico		Dolore addominale	
Codice ICTUS			

**STEP 4 – ESITO TRIAGE AVANZATO:**  ROSSO  GIALLO  VERDE

**STEP 5 – DOLORE** (segna scala dolore ed eventuale azione intrapresa: farmaco o altro)

ALLERGIE:  PARACETAMOLO  FANS  ALTRO \_\_\_\_\_

Dolore	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Azione:
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

**STEP 6 - DIMISSIONE** (medico / uso statistico PS)  C  N/C

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# **Eventi avversi durante la degenza ospedaliera e premesse concettuali**



- **Delirium incidente in aggiunta a delirium prevalente non diagnosticato (25-60%) con peggioramento degli outcomes a breve e lungo termine**
- **Declino funzionale (34-50%) con peggioramento degli outcomes a breve e lungo termine**
- **Reazioni avverse alla farmacoterapia (54%) con peggioramento degli outcomes a breve e lungo termine**
- **Infezioni nosocomiali (17%) con peggioramento degli outcomes a breve e lungo termine**
- **Cadute (15%) con peggioramento degli outcomes a breve e lungo termine**
- **Comparsa lesioni da pressione (< 15%) con peggioramento degli outcomes a breve e lungo termine**

**Evidenza come la degenza ospedaliera possa essere foriera di rilevanti effetti negativi sull'anziano.**

**Il possibile peggioramento degli outcomes a breve e lungo termine implica valutazioni sia sul piano etico che clinico che socio-economico (maggiore carico assistenziale nel post-ricovero) e induce ad alcune riflessioni negative sulla facilità con la quale tali pazienti accedono alle strutture per Acuti.**



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**



**Sperimentazione:**

**attivazione di OBI Geriatrica**

**previo consenso dalla Commissione Regionale**



AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO

## Percorsi standard di PS ed integrazione in OBI Geriatrica



- dati anagrafici
- data e ora inizio triage
- breve descrizione della sintomatologia
- parametri vitali (PA, FC, saturimetria, TC)
- livello di coscienza
- ECG
- Scheda di valutazione dolore
- MEWS
  
- **VMD**

**Utilizzo in OBI Geriatrica del programma e delle tempistiche del PS (PS Net)**





- **Barthel Index premorbo**
- **Charlson Index**
- **Short Portable Mental Status Questionnaire**
- **Confusion Assessment Method**
- **Numero di farmaci assunti a domicilio**
- **Numero di cadute nell'anno**
- **Numero ricoveri negli ultimi 365 gg.**
- **MEWS**
- **Indice di Brass**



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

## **Obiettivi**



- **Ottenere una significativa riduzione dei ricoveri negli ultra75 enni con conseguente riduzione delle complicanze a loro indotte dal ricovero**
- **Migliorare la qualità dell'assistenza al paziente geriatrico, infatti anche alla percentuale di pazienti che non verrà ricoverata sarà eseguita una puntualizzazione clinica, una riconciliazione farmacologica ed un orientamento all'assistenza post-ospedaliera da parte dei Servizi Distrettuali**

### **START:**

**7 maggio 2012 da Lunedì a Venerdì dalle ore 8 alle 19.30 per 4 pazienti/die.**



Azienda ULSS 9 Treviso – U.O.C. Medicina d’urgenza – Pronto Soccorso – Direttore: M. Sacher

Nome \_\_\_\_\_ Verbale n° \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_ Infermiere \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_  
 (oppure incolla etichetta paziente) Triage di entrata (crocetta)  R  G  V  B

**STEP 1 – Modified Early Warning Score** (segna i parametri rilevati sulla colonna a sn > quindi crocia la casella corrispondente > quindi riporta i punti sulla colonna a dx e fai il totale)

Parametri rilevati	MEWS	3	2	1	0	1	2	3	somma
SO2	AVPU	-	-	-	Alert	Vocal	Pain	Unresponsive	
FR	FR/min	-	<9	-	9-14	15-20	21-29	≥30	
FC	FC/min	-	<40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130	
PAO	PA sistolica	<70	71-80	81-100	101-199	-	≥200	-	
TC	TC °C	-	<35	-	35-38,4	-	≥38,5	-	
Glicemia									Totale MEWS

**Esito MEWS:**  0-1 Verde  2-3 Giallo  ≥4 Rosso

**STEP 2 – AZIONI CRITICHE** (segna ogni azione effettuata)

POSIZIONI:  LATERALE DI SICUREZZA  SUPINO  SEMISEDUTO  SEDUTO  
 BRONCOASPIRAZIONE  
 OSSIGENO: (FIO2) \_\_\_\_\_% VENE (colore):  GH  Ara  Bia  Ver  Ros  Blu  
 (segna una crocetta per ogni vena nello specifico colore)  
 PROVETTE:  Emocromo  chimica  coagulazione  sangue  tossici  
 altre provette \_\_\_\_\_  
 LIQUIDI: tipo \_\_\_\_\_ quantità \_\_\_\_\_  
 MONITOR  ECG  EGA  Cateterismo vescicale

**STEP 3 – RISCHIO** (solo se MEWS 0-1: segna X se riferisce uno di questi questo sintomo > quindi ritorna giallo)

Dispnea		Cardiopulmo	
Sincope		Dolore al dorso	
Dolore toracico		Dolore addominale	
Codice ICTUS			

**STEP 4 – ESITO TRIAGE AVANZATO:**  ROSSO  GIALLO  VERDE

**STEP 5 – DOLORE** (segna scala dolore ed eventuale azione intrapresa: farmaco o altro)

**ALLERGIE:**  PARACETAMOLO  FANS  ALTRO \_\_\_\_\_

Dolore	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Azione:
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

**STEP 6 - DIMISSIONE** (medico / uso statistico PS)  C  N/C

Note \_\_\_\_\_

**In OBI Geriatrica inviati pazienti con MEWS 2 – 3  
equivalente a Codice Giallo**



# Caratteristiche della popolazione inviata in OBI Geriatrica



## 224 pazienti

<b>Età media (anni)</b>	<b>84,933</b>	<b>73-102</b>
<b>Barthel pre-ricovero medio</b>	<b>65,450</b> <b>SD ± 5,694</b>	<b>0-100</b>
<b>N.° cadute (ultimi 365 gg.) media</b>	<b>0,81</b> <b>SD ± 0,845</b>	<b>0-3</b>
<b>Brass Index medio</b>	<b>15,06</b> <b>SD ± 8,260</b>	<b>0-30</b>
<b>SPMSQ</b>	<b>3,88</b> <b>SD ± 3,664</b>	<b>0-10</b>
<b>Charlson Index medio</b>	<b>6,10</b> <b>SD ± 1,959</b>	<b>3-14</b>
<b>N.° ricoveri/anno medio</b>	<b>0,32</b> <b>SD ± 0,490</b>	<b>0-2</b>
<b>CAM</b>	<b>0,51</b> <b>SD ± 0,210</b>	<b>0-3</b>



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

## **Elaborazione statistica**



**L'elaborazione statistica multivariata tra età, SPMSQ, indice di Brass, Charlson, Barthel, CAM, numero di farmaci, di cadute e di ricoveri, dimostrava delle logiche significatività a dimostrazione che la popolazione esaminata è rappresentativa delle caratteristiche del paziente geriatrico.**



**Dir. Prop.**

**Inv. Prop.**

<b>età</b>	SPMSQ, Charlson, Brass	Barthel
<b>Brass</b>	CAM, n° cadute, SPMSQ, Charlson	Barthel
<b>Barthel</b>		Età, Brass, SPMSQ, Charlson
<b>N° cadute</b>	Brass	
<b>SPMSQ</b>	Età, Brass, CAM, Charlson	Barthel
<b>Charlson</b>	Età, Brass, n° farmaci, SPMSQ	Barthel
<b>N° ricoveri</b>	N° farmaci	
<b>N.farmaci</b>	N° ricoveri, Charlson	
<b>CAM</b>	Brass, SPMSQ	



<b>Patologia gastroenterologica</b>	<b>29</b>	Angiodisplasia gastrica e intestinale Diverticolosi/ite Ischemia intestinale Gastrite erosiva Colocistite Ulcera gastrica Coprostasi
<b>Sincope</b>	<b>27</b>	Neuromediata Ipotensione ortostatica Cardiaca
<b>Patologia respiratoria</b>	<b>14</b>	BPCO riacutizzata BPN Bronchite acuta
<b>Patologia cerebrovascolare</b>	<b>14</b>	TIA Ischemia cerebrale
<b>Patologia cardiaca</b>	<b>28</b>	Scompenso cardiaco Fibrillazione atriale Aritmie
<b>Disidratazione</b>	<b>15</b>	Jatrogena Da calore Da mancata assunzione
<b>ADR</b>	<b>2</b>	Digitale Warfarin



<b>Traumatismi da caduta</b>	<b>16</b>	<b>ESA</b> Trauma cranico Fratture costali multiple Frattura scapolare Frattura bacino
<b>Disturbi comportamentali</b>	<b>11</b>	<b>Demenza già note</b> Delirium
<b>Embolia polmonare</b>	<b>4</b>	
<b>TVP</b>	<b>5</b>	
<b>Ipo-iperglicemia in diabete mellito</b>	<b>12</b>	
<b>Anemia</b>	<b>15</b>	<b>Mielodisplasia</b> <b>Multifattoriali</b> <b>Leucemia acuta</b>
<b>Epilessia</b>	<b>3</b>	<b>Pazienti già noti</b>
<b>IVU</b>	<b>7</b>	
<b>Aneurisma aorta addominale</b>	<b>1</b>	
<b>Varie</b>	<b>24</b>	





**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

## **Indagini richieste per pazienti dimessi (esclusi esami ematochimici)**

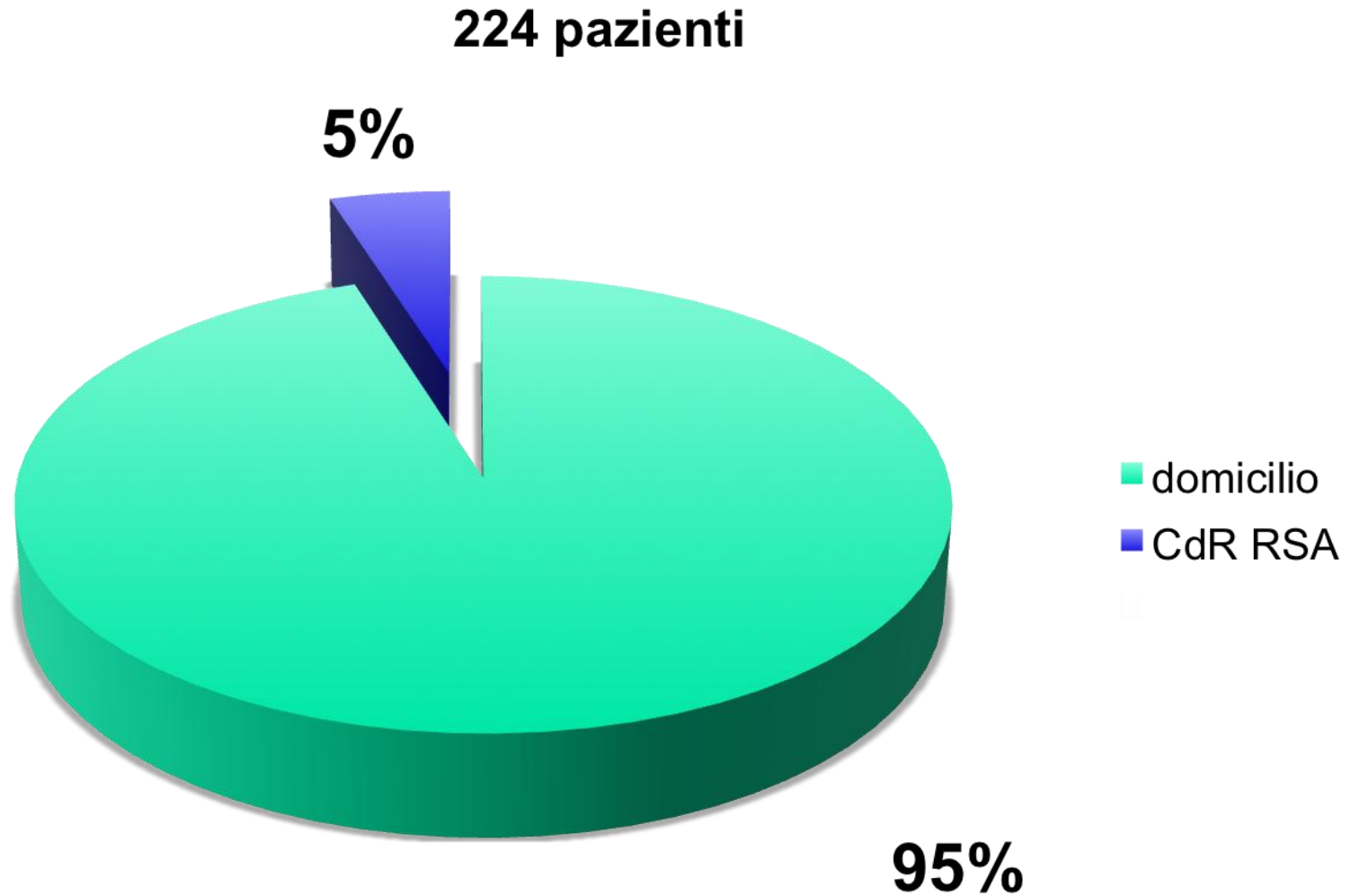


<b>Rx standard</b>	<b>61</b>
<b>TAC</b>	<b>55</b>
<b>RMN</b>	<b>0</b>
<b>Ecografia addominali/parti molli</b>	<b>24</b>
<b>EEG</b>	<b>6</b>
<b>ECG sec. Holter</b>	<b>17</b>
<b>Scintigrafia</b>	<b>2</b>
<b>Ecocardiogramma</b>	<b>4</b>
<b>Endoscopie</b>	<b>9</b>
<b>Consulenze specialistiche</b>	<b>27</b>
<b>Totale indagini</b>	<b>208</b>
<b>N.° medio indagini/paziente</b>	<b>0,968</b>



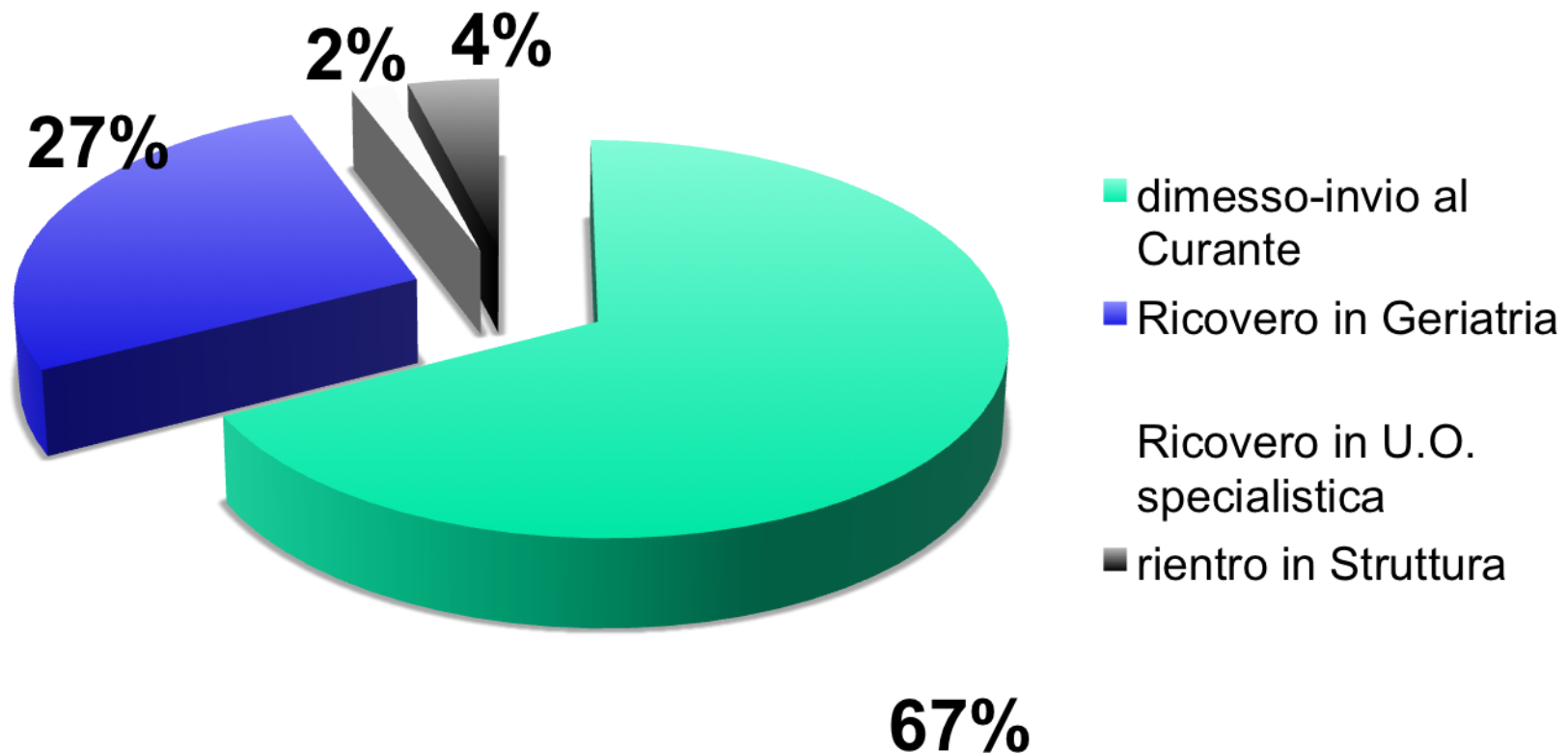
AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO

# Provenienza dei pazienti





# Modalità di dimissione



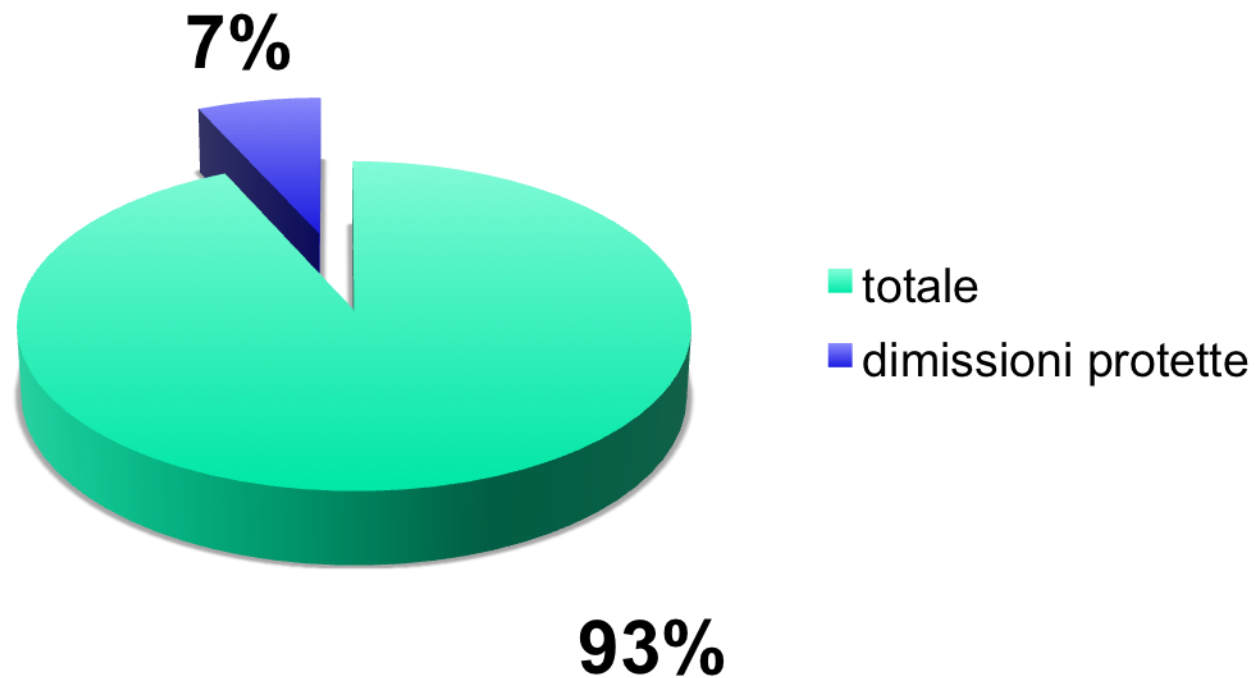
**Totale inviati a domicilio entro 48 ore = 71%**



# Dimissioni Protette attivate da OBI

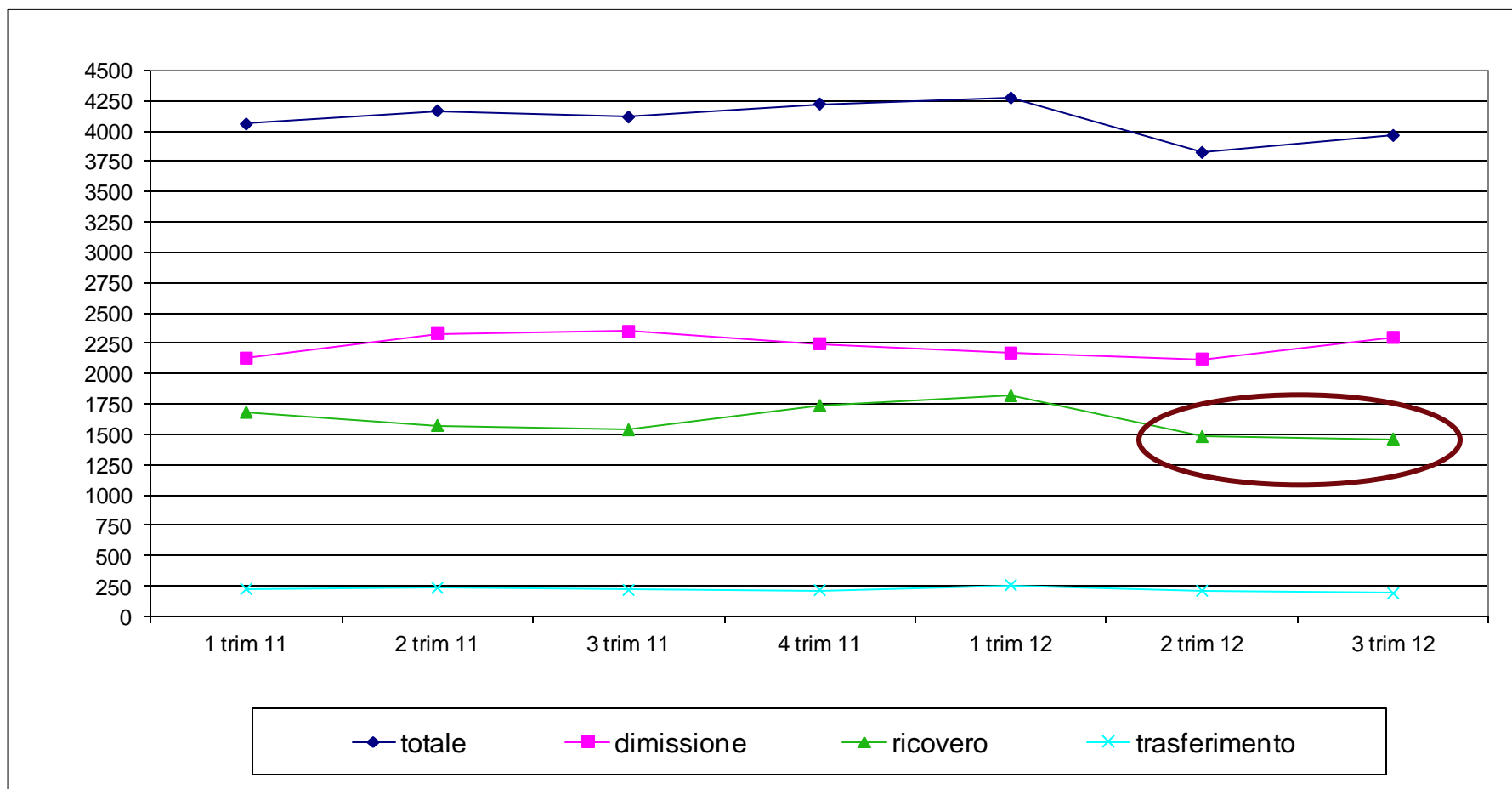


## Dimessi entro 48 ore





## Trend ricoveri di ultra75enni



# Conclusioni



- **I pazienti sono rappresentativi della popolazione geriatrica che afferisce alle UGA**
- **Non esistono, per ora, correlazioni tra patologia ed esito (campione esiguo e frammentazione delle condizioni patologiche)**
- **Gradimento elevato da parte del paziente e familiari**
- **Risulta possibile coniugare Spending Review e qualità del servizio erogato**
- **Da 1 Dicembre p.v. estensione dell'attività di OBI Geriatrica a 7 gg./7gg.**



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**



ACCREDITATION CANADA  
ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA  
Accredited by ISQua

**Grazie per l'attenzione!**