

Nuova Aoc del Galeazzi I primi numeri dell'attività

L'Area osservazione clinica (Aoc) è una nuova realtà clinica dell'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano. L'unità operativa, al passo coi tempi, è dedicata alla gestione dei pazienti chirurgici affetti da patologie internistiche e opera con un approccio multidisciplinare

Isabella Bosi, responsabile Aoc, Istituto Ortopedico Galeazzi, Milano

Maurizio Borroni, aiuto Aoc

Lina Cassiano, coordinatrice infermieristica Aoc

L'aumentata incidenza delle patologie cardiache, respiratorie, metaboliche e oncologiche, correlata all'aumento dell'età media della popolazione degli ultimi decenni, comporta una maggior complessità nella valutazione clinica del paziente che deve essere sottoposto a intervento di chirurgia ortopedica.

Per un migliore e più efficace inquadramento diagnostico e terapeutico è infatti indispensabile un approccio multidisciplinare che prevede l'intervento di specialisti in medicina interna

che possano seguire il paziente in costante comunicazione e stretta collaborazione con anestesisti rianimatori, chirurghi, radiologi, cardiologi e fisiatri.

Dal gennaio 2011 all'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano è stata creata L'Area di osservazione clinica (Aoc) dedicata alla gestione del paziente chirurgico ortopedico affetto da patologie internistiche acute, croniche riacutizzate e/o da complicanze che possono insorgere nel periodo postoperatorio, sia nei pazienti ricoverati d'ur-

genza dal pronto soccorso, sia nei pazienti che devono essere sottoposti a interventi ortopedici di elezione.

L'Aoc, voluta dalla direzione sanitaria, nasce quindi dall'esigenza di ortopedici e anestesisti di ottimizzare la gestione clinica e terapeutica di pazienti pluripatologici in un'unica area, senza disperdere l'assistenza infermieristica nei reparti di degenza con richieste di consulenze ed esami diagnostici, che produrrebbero spreco di risorse e un allungamento dei tempi dell'iter diagnostico e terapeutico.

L'organizzazione dell'unità

L'Aoc è dotata di otto letti ed è gestita da due medici internisti esperti, da una coordinatrice infermieristica con esperienza organizzativa e da personale infermieristico motivato alla cura del paziente critico.

Il trasferimento in Aoc è concordato tra chirurgo e internista e permette, in ambito **pre operatorio**, che il paziente possa affrontare l'intervento previsto, sia dal punto di vista anestesologico che chirurgico, nelle migliori

condizioni cliniche per quanto riguarda le comorbidità che possono compromettere la funzione:

- > cardio-polmonare (insufficienza cardiaca, insufficienza respiratoria);
- > renale (insufficienza renale-prerenale);
- > metabolica (diabete scompensato, distiroidismo);
- > infettiva (bronchite, polmonite, Bpco riacutizzata, infezione vie urinarie).

Nel periodo **post operatorio** la degenza in Aoc facilita la diagnosi tempestiva di alcune complicanze che possono insorgere dopo l'intervento chirurgico.

Qualora la patologia in atto richieda un supporto intensivo, dopo aver eseguito i primi accertamenti e aver praticato la terapia medica d'urgenza, il paziente viene prontamente trasferito presso la terapia intensiva del Galeazzi, o presso altre strutture ospedaliere dotate di Ucc e sala emodinamica (con trasporto assistito).

Quando le condizioni cliniche sono stabilizzate i pazienti proseguono il loro percorso di cura rientrando nell'unità operativa di provenienza, oppure vengono

trasferiti nelle degenze riabilitative o dimessi al proprio domicilio.

L'assistenza infermieristica

Il paziente accede presso l'Aoc mediante trasferimento interno e viene posizionato nel letto Aoc

dotato di superficie anti decubito.

L'infermiere dell'Aoc controlla la presenza di eventuali drenaggi, Cvc, Cvp, Cv, medicazioni, Sng, tutori e rileva i parametri vitali. Contestualmente, valuta anche se sono presenti lesioni da decubito ed effettua il bendaggio degli arti inferiori per la prevenzione di Tvp.

Vengono valutate inoltre le condizioni del paziente in termini di:

- > disabilità, con la scala di Barthel (valore medio rilevato 22,88 su 172 pazienti);
- > immobilità per il potenziale rischio di sviluppare lesioni da decubito con la scala di Braden (valore medio rilevato tra 11 e 14 su 172 pazienti);
- > equilibrio e rischio

cadute. In base a questi parametri si personalizza il piano di assistenza.

Il monitoraggio attento e frequente dei parametri vitali (effettuato quattro volte al giorno) permette di rilevare e comunicare al medico di Aoc possibili variazioni delle condizioni cliniche dei pazienti.

I parametri vitali rilevati (pressione arteriosa, saturazione di O₂, frequenza cardiaca, diuresi, temperatura corporea, dolore mediante scala di Vas) sono campanelli d'allarme e rivestono un ruolo molto importante per la diagnosi tempestiva di patologie acute gravi.

Viene inoltre eseguita quotidianamente a tutti i pazienti una routine di esami ematici (emocromo, glicemia, creatinina, azotemia, elettroliti, Pcr) che permette al medico di monitorare l'evoluzione clinica e l'efficacia terapeutica.

I risultati dell'attività

Dal mese di gennaio 2011 a fine luglio 2011 nel reparto Area osservazione clinica sono stati curati **172 pazienti sottoposti a intervento di chirurgia ortopedica**. Non sono avvenuti decessi e i pazienti, al termine del trattamento terapeutico in

Aoc, sono stati tutti trasferiti ai reparti di provenienza, in riabilitazione o al proprio domicilio (grafico 1).

La popolazione dei pazienti è rappresentata da 161 soggetti anziani affetti da malattie croniche multiple e da 11 pazienti, con età media di 35 anni, affetti da grave patologia della colonna vertebrale che hanno sviluppato, durante la degenza, eventi acuti importanti (246) (grafico 2).

Riteniamo anche che, nonostante la gravità delle patologie sviluppatesi nel corso del ricovero, la degenza media non abbia avuto un allungamento di rilievo (grafico 3).

Nel periodo esaminato abbiamo rilevato un numero di accessi di pazienti in Aoc pre-inter-

vento superiore al numero di accessi nel periodo post-operatorio. Questi dati ci fanno pertanto ritenere di aver ridotto la degenza preoperatoria e, di conseguenza, ottimizzato i tempi di degenza nei reparti ortopedici (grafico 4).

Conclusioni

Sulla base di questa iniziale esperienza pensiamo che l'Area osservazione clinica possa essere considerata un **efficace modello di cura** all'interno dell'Istituto

Ortopedico Galeazzi, struttura che affronta la complessa gestione di alcuni pazienti sottoposti a intervento chirurgico ortopedico.

La degenza temporanea in Aoc permette infatti di rinviare il paziente alla divisione ortopedica di competenza in condizioni cliniche stabili e di ridurre i tempi di degenza facilitandone una pronta riabilitazione.

I NUMERI DELL'AOC DEL GALEAZZI

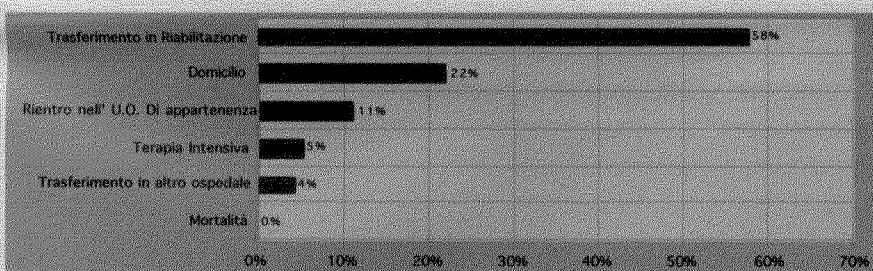


Grafico 1: modalità di dimissione dall'Area osservazione clinica dell'Istituto Ortopedico Galeazzi

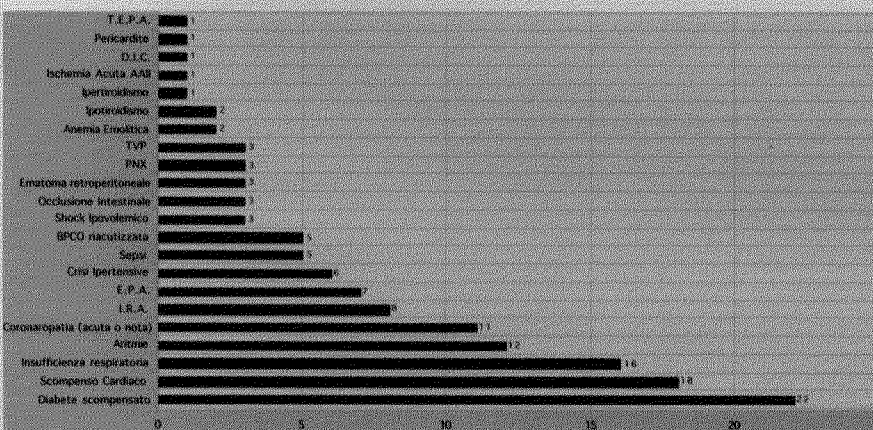


Grafico 2: eventi acuti su una popolazione di 172 pazienti

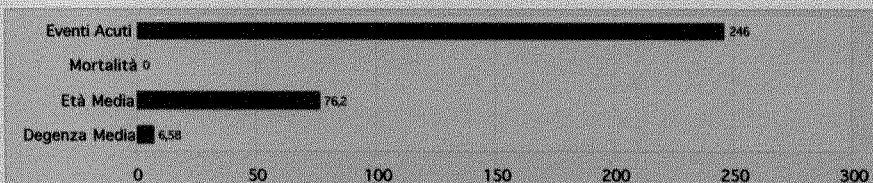


Grafico 3: report attività su un totale di 172 pazienti (gennaio/luglio 2011)

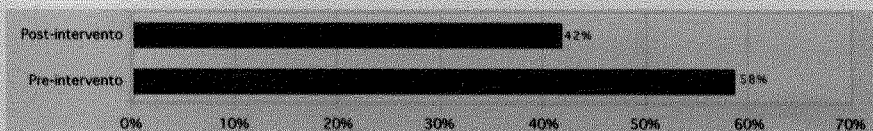


Grafico 4: tipologia di accesso in Aoc