



DATABASE I risultati sui casi analizzati nel 2009: il 67% dovuto a incidenti stradali

Registro traumi a quota 329

I target per il 2011: inserire i dati on line e coinvolgere la rete del 118

Sono 329 i pazienti con trauma grave analizzati dal registro traumi toscano nel 2009 e nel 90% dei casi si tratta di trauma chiuso e di questi nel 67% di incidenti stradali. Sono i primi risultati della sperimentazione del Registro regionale dei traumi gravi, iniziata nel 2009, e in cui vengono arruolati tutti i pazienti traumatizzati di età superiore a 15 anni con almeno un trauma grave - definito da un injury severity score (Iss) ≥ 15 ; necessità di ricovero in terapia intensiva o decesso in pronto soccorso.

Nel periodo in studio (da gennaio a dicembre 2009) sono stati analizzati 329 pazienti con trauma grave, (punteggio injury severity score >15) ricoverati in terapia intensiva. Il 43% di questi erano donne e il 57% uomini. La distribuzione per età prevede due picchi importanti tra 15-25 anni e tra 35-45 anni. Nel 90% dei casi si tratta di trauma chiuso e di questi nel 67% di incidenti stradali.

Durante l'autunno del 2009 il gruppo di lavoro ha organizzato e promosso l'adesione vo-

lontaria al progetto di altre terapie intensive distribuite sul territorio toscano. L'obiettivo per il 2011 è quello di poter effettuare la compilazione del registro on line, sulla rete informatica regionale, in modo da coinvolgere direttamente nella raccolta dei dati il sistema 118 e i pronto soccorso ospedalieri. In questa ottica il gruppo di lavoro sta lavorando per identificare tutti i requisiti funzionali per lo sviluppo dell'applicativo, che sarà realizzato sulla base del prototipo fin qui utilizzato, risolvendo criticità gestionali e funzionali riscontrate in questo periodo di sperimentazione direttamente dagli operatori.

Un sistema di reporting nell'ambito dell'emergenza/urgenza rappresenta uno dei presupposti per consentire un'analisi epidemiologica dei processi assistenziali che ci consentono di avere un maggior controllo sulla gestione del rischio clinico riguardo al paziente traumatizzato. La gestione di questi casi in Toscana si realizza nell'ambito di un'organizzazione integrata tra territorio, sistema 118 e rete ospedaliera. La

Gli indicatori del Registro traumi toscano	
Indicatori pre-ospedalieri	
●	% Procedure Via Aerea
●	% Intubazione
●	Glasgow Coma Scale - classi di Intervallo di riferimento
Indicatori intra-ospedalieri	
●	% Allertamento
●	% Procedure via aerea
●	% Intubazione
●	Glasgow coma scale
●	Trasferimenti da Ps Spoke a Ps Hub
●	Time Rx Torace
●	Time Eco Fast
●	Time Tac
●	Time in pronto soccorso senza interventi
●	% centralizzazione secondaria
●	Tempo attesa intervento addominale
●	Tempo attesa intervento neurochirurgico per ematoma sub/extra durale
●	Interventi chirurgici nelle 24 h
●	Tasso di mortalità
●	Score (Iss, Triss, Rts)
●	Complicanze
●	Follow up

valutazione della qualità dell'assistenza è uno degli obiettivi primari del sistema sanitario regionale, pertanto trova una naturale applicazione anche nell'ambito della gestione del paziente traumatizzato. L'analisi dei dati consente inoltre agli operatori di crescere profes-

sionalmente imparando dalla propria esperienza e confrontandola con quella degli altri centri. Il monitoraggio dei principali indicatori di qualità ed efficienza dell'assistenza al paziente traumatizzato grave rappresenta un intervento fondamentale nel contesto di un programma

di verifica e ottimizzazione delle risorse.

Il centro Gestione rischio clinico, su richiesta delle unità di rianimazione, ha sviluppato nel 2008 un database in cui confluiscono dati sui percorsi assistenziali e l'esito delle cure nei pazienti vittime di trauma maggiore, dando vita al progetto Trauma registry (Tr). Lo strumento progettato e operante off line è installato presso le unità di rianimazione aderenti al progetto, in quanto queste rappresentano il luogo naturalmente deputato al ricovero dei pazienti traumatizzati gravi. I dati raccolti sono molteplici ed eterogenei (demografici, situazionali, temporali, clinici, procedurali) e rispondono essenzialmente a quattro finalità:

1. raccolta di dati epidemiologici descrittivi relativi ai pazienti, alle modalità, alla logistica e alle tempistiche dell'evento traumatico;

2. rilevazione di indicatori di processo, relativi ai percorsi assistenziali pre, intra e post-ospedalieri (con particolare attenzione all'iter diagnostico-terapeutico della "golden hour") ed estremamente utili per la

valutazione dei processi assistenziali;

3. rilevazione di indicatori di esito, relativi all'outcome del paziente traumatizzato (sia in termini di mortalità che di morbilità e/o invalidità residue), utili per la valutazione di qualità delle cure;

4. ricerca in ambito epidemiologico, clinico, organizzativo ecc.

La scelta degli indicatori da rilevare è stata articolata in diversi momenti. Sono stati studiati e analizzati i principali registri dei traumi europei (Tarn) e italiani (Ritg). Il gruppo di lavoro ha condiviso, compilando dei questionari, esperienze e competenze riguardo ai dati da raccogliere sulla base della loro rilevanza e rintracciabilità. Alla conclusione di questo processo sono stati individuati e selezionati oltre 200 campi dai quali fosse possibile ricavare indicatori condivisi e sensibili, sia di processo che di esito.

Michela Tanzini

Centro Gestione rischio clinico e sicurezza del paziente Regione Toscana