



Linea Guida sulla Gestione Integrata del Trauma Maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

Consultazione pubblica sulla Raccomandazione n.1

Quesito: Nei traumatizzati gli strumenti di triage pre-ospedaliero sono accurati nell'indicare un Trauma Maggiore che necessiti di invio al Trauma Center?

Raccomandazione: Per ottimizzare le possibilità di identificare correttamente i pazienti con Trauma Maggiore e stabilirne la destinazione più adeguata si raccomanda in ambito pre-ospedaliero l'utilizzo di un test di triage, integrato al giudizio clinico (raccomandazione forte basata su una qualità moderata delle prove relative all'accuratezza diagnostica).

Sommario

Introduzione	3
Risultati della consultazione pubblica.....	5
Grado di accordo espresso dagli stakeholder	5
Commenti degli stakeholder	6
Conclusioni	8

Introduzione

Nell'ambito dello sviluppo della linea guida Linea Guida sulla Gestione Integrata del Trauma Maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva, il panel di esperti ha formulato una raccomandazione clinica seguendo un processo metodologicamente rigoroso che, in conformità a quanto previsto dal Manuale metodologico dell'ISS, ha utilizzato il GRADE Evidence to Decision (EtD) framework per procedere in modo strutturato e trasparente dalle prove alle raccomandazioni.

Seguendo tale processo, in seguito alla definizione dei quesiti clinici della linea guida, i metodologi dell'Evidence Review Team (ERT) hanno condotto una revisione sistematica della letteratura sul seguente quesito:

Quesito: Nei traumatizzati gli strumenti di triage pre-ospedaliero sono accurati nell'indicare un Trauma Maggiore che necessiti di invio al Trauma Center?

Attraverso la valutazione delle evidenze scientifiche, i metodologi dell'ERT hanno preparato una tabella (EtD framework) con i fattori da considerare per sviluppare una raccomandazione o prendere una decisione: domanda/problema; benefici e rischi; qualità delle prove; valori; risorse; costo-efficacia; equità; accettabilità; decisione.

Dopo aver valutato criticamente e discusso con il panel la sintesi delle prove presentate, sono stati formulati i giudizi sui singoli criteri dell'EtD e decisa la direzione e la forza della raccomandazione.

Obiettivo della consultazione pubblica, della durata di 4 settimane, è stato quello di permettere a tutti i soggetti interessati alla LG di commentare la seguente raccomandazione formulate dal panel:

Raccomandazione: Per ottimizzare le possibilità di identificare correttamente i pazienti con Trauma Maggiore e stabilirne la destinazione più adeguata si raccomanda in ambito pre-ospedaliero l'utilizzo di un test di triage, integrato al giudizio clinico (raccomandazione forte basata su una qualità moderata delle prove).

Per ciascuna raccomandazione oggetto della consultazione, il questionario ha previsto 5 affermazioni rispetto alle quali ogni stakeholder è stato chiamato ad esprimere il suo grado di accordo/disaccordo, utilizzando una scala da 1 a 5 in cui ciascuna risposta indica rispettivamente: (1) "in completo disaccordo", (2) "in disaccordo", (3) "incerto", (4) "d'accordo", (5) "completamente d'accordo".

Le affermazioni sono le seguenti:

1. La raccomandazione è formulata in modo comprensibile relativamente all'intervento che si raccomanda di utilizzare.
2. La raccomandazione è formulata in modo che l'adesione alla raccomandazione sia facile da documentare e da misurare.
3. La valutazione della forza della raccomandazione è coerente con le mie conoscenze e la mia valutazione delle prove.
4. La valutazione della qualità delle prove è coerente con le mie conoscenze e con la mia valutazione delle prove.

Il questionario, inoltre, ha previsto anche la seguente domanda aperta, facoltativa, in cui ogni stakeholder poteva aggiungere ulteriori commenti alla raccomandazione: “Si prega di inserire qui eventuali commenti e includere riferimenti bibliografici a supporto, laddove possibile”.

Risultati della consultazione pubblica

Dei 28 stakeholder registrati sulla piattaforma SNLG per la consultazione pubblica, 16 stakeholder (57%) hanno risposto al questionario predisposti per la Raccomandazione 1:

Quesito: Nei traumatizzati gli strumenti di triage pre-ospedaliero sono accurati nell'indicare un Trauma Maggiore che necessiti di invio al Trauma Center?

Raccomandazione: Per ottimizzare le possibilità di identificare correttamente i pazienti con Trauma Maggiore e stabilirne la destinazione più adeguata si raccomanda in ambito pre-ospedaliero l'utilizzo di un test di triage, integrato al giudizio clinico (raccomandazione forte basata su una qualità moderata delle prove relative all'accuratezza diagnostica).

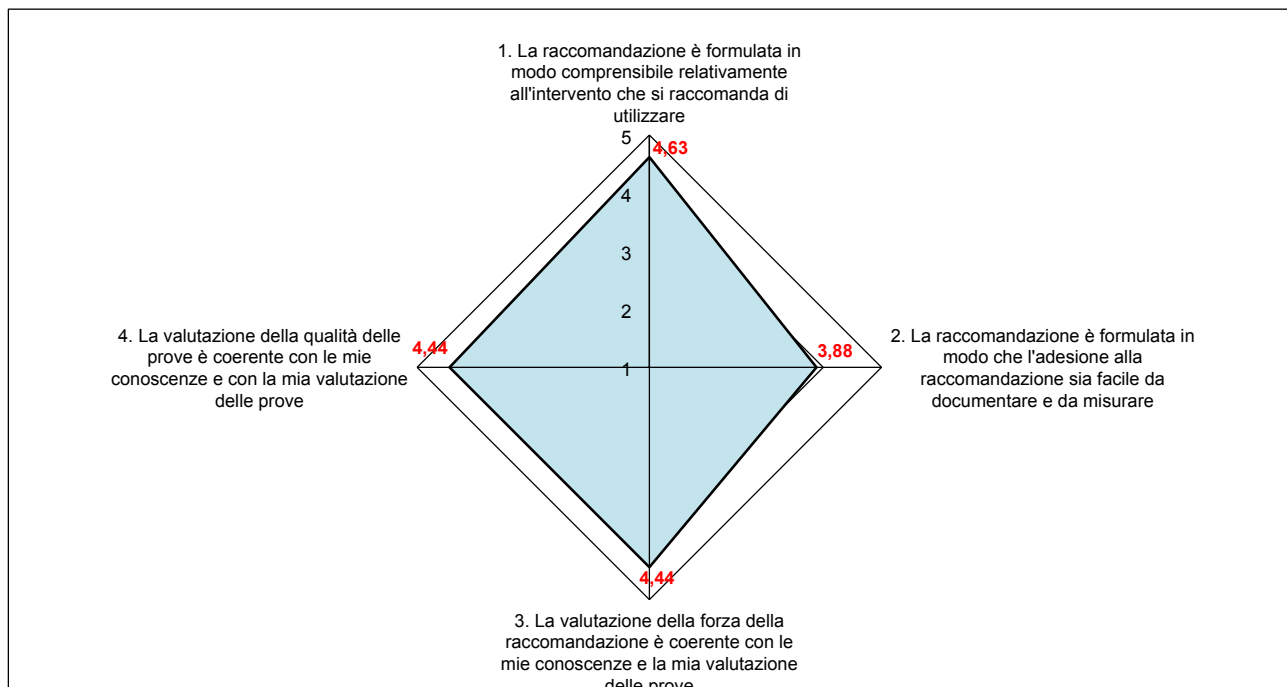
Tutti gli stakeholder che hanno partecipato appartengono alla categoria "Società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie".

Grado di accordo espresso dagli stakeholder

L'analisi dei dati sui giudizi espressi dagli stakeholder che hanno partecipato alla consultazione pubblica sulla raccomandazione n.1 non evidenzia particolari aree di criticità relativamente alla chiarezza dell'intervento, alla possibilità di misurare l'applicazione della raccomandazione, alla valutazione della forza della raccomandazione e della qualità delle prove.

Il seguente grafico riporta il grado di accordo espresso dagli stakeholder per ciascuna domanda del questionario.

Grado di accordo espresso dagli stakeholder: punteggi medi (N=16)



Commenti degli stakeholder

La tabella di seguito, riporta i commenti che alcuni degli stakeholder hanno inserito nell'apposito campo del questionario.

	Denominazione stakeholder	Commento	Risposta del Panel
1	Società Italiana Radiologia Medica	L'utilizzo di un test di triage, integrato al giudizio clinico, dovrebbe prevedere una standardizzazione della metodologia operativa, applicabile in qualunque setting pre-ospedaliero (non sempre condizioni ambientali favorevoli).	Non direttamente riferibile al quesito.
2	G.F.T. Gruppo Formazione Triage	La raccomandazione è corretta e fortemente condivisibile.	
3	SIMLA - Società Italiana di Medicina Legale	La raccomandazione è formulata in modo comprensibile e in modo che l'adesione alla stessa sia facile da documentare e misurare.	
4	SIOT - Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia	<p>a) chiarire la tipologia degli operatori che intervengono (ambulanza INDIA: CON INFERMIERE; ambulanza TANGO con Medico)</p> <p>b) chiarire potere decisionale tra operatori sul posto del trauma maggiore e centrale operativa (per esempio in Piemonte ha potere decisionale)</p> <p>c) in presenza di Reti dell'Emergenza che operino in modalità tempo/dipendenti (per esempio nel Lazio: evitiamo l'ospedale Spoke più vicino e inviamo all'ospedale Hub, che però è più lontano), chiarire come gli Operatori debbano comportarsi.</p>	<p>a-b) Gli strumenti di triage non prevedono differenziazioni di operatore sanitario nella applicazione del tool.</p> <p>c- non riferibile alla questione affrontata.</p>
5	O.T.O.D.I. Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia	Si consiglia di differenziare i test di triage per pediatrici, adulti e anziani sopra i 75 anni	È stato affrontato nelle successive raccomandazioni.
6	SIS118	Per evitare errate interpretazioni va specificato che il triage pre-ospedaliero consiste in quello telefonico (in cui i criteri situazionali e dinamici spesso sono essenziali	Gli strumenti analizzati prevedono l'intervento on scene, non telefonico. I sottogruppi sono

		per il corretto invio del mezzo) e quello sul luogo effettuato dal personale intervenuto. In questo caso saranno integrate la valutazione della dinamica più la valutazione di parametri clinici mediante, anche, l'attribuzione di punteggi (per es. la RTS - Revised Trauma Score); si devono considerare le situazioni in cui sono coinvolti pazienti più fragili (si pensi a quelli pediatrici, anziani, o persone sottoposte a particolari terapie che interferiscono con l'emostasi, ecc.). Seguendo PTCA o ATLS	affrontati nelle raccomandazioni successive
7	SICUT - Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza e del Trauma	Nei commenti alla Letteratura, i redattori sottolineano che l'over triage è tendenzialmente preferibile perché impatta positivamente sulla mortalità globale, mentre avrebbe come unico effetto collaterale un sovraccarico dei servizi sanitari. In tal senso, potrebbe essere utile considerare di inserire nel testo della raccomandazione un criterio di scelta tra i vari sistemi di triage basato su questa indicazione (preferire sistemi che producono overtriage), e includere almeno nei commenti alla raccomandazione (se la letteratura consente di elaborare una raccomandazione di grado accettabile) un elenco dei principali sistemi di triage raggruppati grossolanamente in due categorie (over e under triage). Si presuppone che la raccomandazione successiva identifichi quali score di triage sono preferibili e i criteri di applicabilità.	Le raccomandazioni successive affrontano estesamente il problema
8	ANIARTI - Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica	Potrebbe essere utile raccomandare la formulazione di una tabella provvista di uno SCORE (simile al RTS) ove indicare i tre criteri di allertamento di un TC ovvero: 1. dinamici 2. patologici (lesioni evidenti/presunte) 3. fisiologici (RTS + altri) Trattamenti farmacologici o invasivi effettuati e quando raggiunto un determinato punteggio si raccomandi ospedalizzazione in un centro HUB con tteam. Documento Commissione Urgenza-Emergenza. Ministero della Salute, ultimo accesso: 3/08/2018. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_public	Le raccomandazioni successive affrontano estesamente il problema.

	azioni_856_ulterioriallegati_ulterioreallegato_0_alleg.pdf Vinjevoll O-P, Uleberg O, Cole E. Evaluating the ability of a trauma team activation tool to identify severe injury: a multicentre cohort study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 10 agosto 2018;26(1):63.	
--	--	--

Conclusioni

Preso atto dei commenti degli stakeholder, non si ritiene di dover modificare la formulazione della raccomandazione.