

Score prognostici nell'emorragia digestiva superiore non varicosa: percorso assistenziale in una rete ospedaliera provinciale

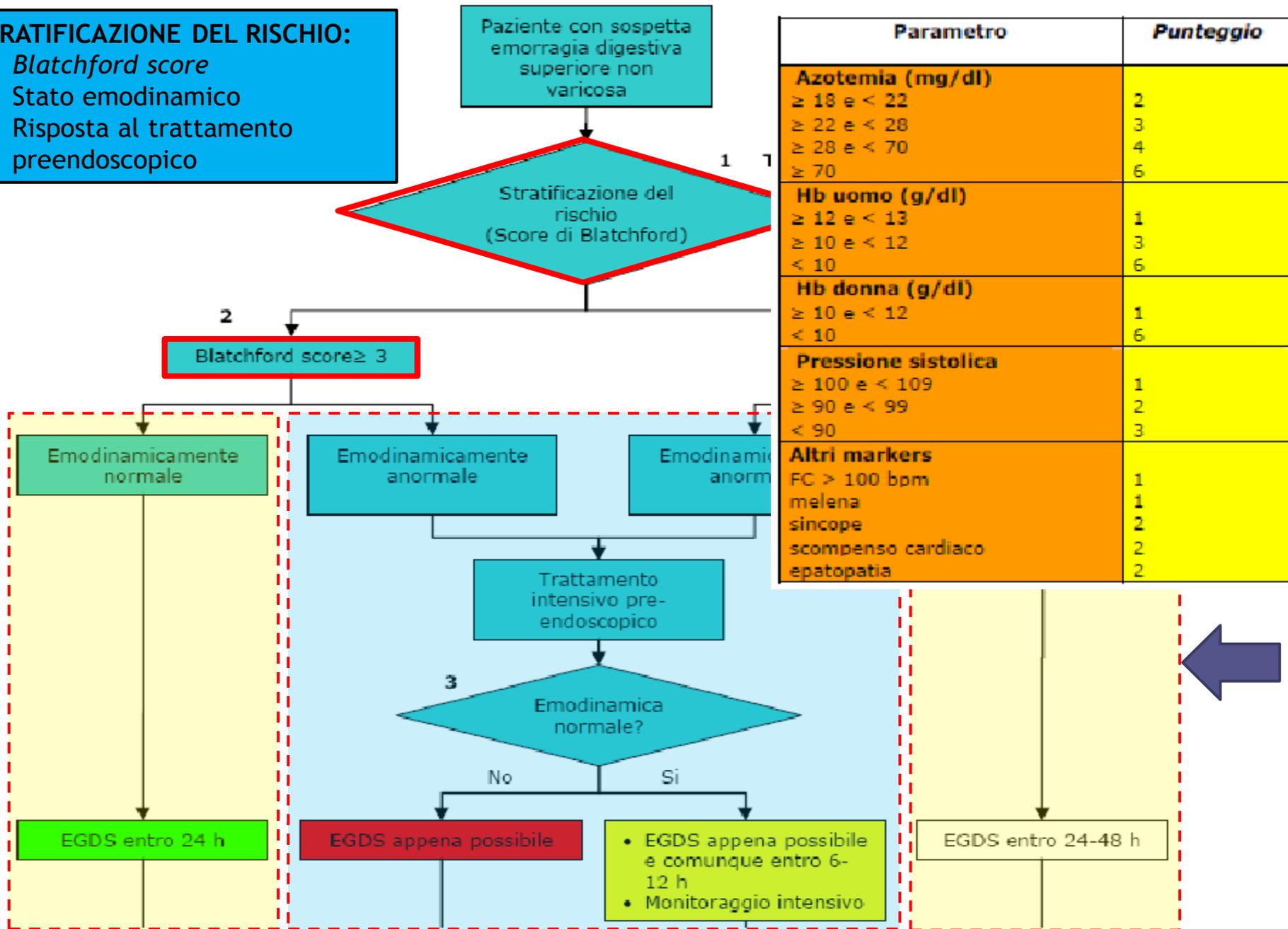
Stefano De Pietri
DEU Reggio Emilia

ALGORITMO 1: GESTIONE DEL PAZIENTE CON EMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIORE NON VARICOSA

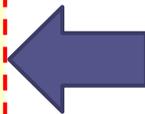
Tab. 1 Score di Blatchford

STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO:

- *Blatchford score*
- Stato emodinamico
- Risposta al trattamento preendoscopico



Parametro	Punteggio
Azotemia (mg/dl)	
≥ 18 e < 22	2
≥ 22 e < 28	3
≥ 28 e < 70	4
≥ 70	6
Hb uomo (g/dl)	
≥ 12 e < 13	1
≥ 10 e < 12	3
< 10	6
Hb donna (g/dl)	
≥ 10 e < 12	1
< 10	6
Pressione sistolica	
≥ 100 e < 109	1
≥ 90 e < 99	2
< 90	3
Altri markers	
FC > 100 bpm	1
melena	1
sincope	2
scompenso cardiaco	2
epatopatia	2



ALGORITMO 2: TERAPIA MEDICA E TRATTAMENTO ENDOSCOPICO DEL PAZIENTE CON EMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIORE NON VARICOSA

EGDS in paziente con sanguinamento digestivo

Tab. 3 Classificazione di Forrest

CLASSE	ASPETTO DELLA LESIONE	% RISANGUINAMENTO	% MORTALITA'
Ia	Sanguinamento a getto	55	11
Ib	Sanguinamento a nappo	55	11
IIa	Vaso visibile sul fondo dell'ulcera	43	11
IIb	Coagulo adeso al fondo dell'ulcera	22	7
IIc	Ematina sul fondo dell'ulcera	10	3
III	Ulcera con fondo fibrinoso	5	2

Forrest I, IIa, IIb

7

Trattamento endoscopico:

- Emostasi combinata (adrenalina+clip o adrenalina + terapia termica da contatto)
- Monoterapia termica da contatto
- Monoterapia clip

Terapia medica intensiva:

- PPI (omeprazolo o pantoprazolo): bolo 80 mg+infusione continua a 8 mg/h per 72h
- Terapia eradicante per HP

8

Forrest IIc, III

7

- Nessun trattamento endoscopico
- Terapia medica

Dalla linea guida al percorso assistenziale

Linea guida

- Raccomandazioni di comportamento clinico elaborate a partire da un'interpretazione multidisciplinare e condivisa delle informazioni scientifiche disponibili, finalizzate ad assistere professionisti e pazienti nella scelta delle opzioni assistenziali più appropriate in uno specifico contesto clinico
- *Cosa giusta, al paziente giusto, nel momento giusto*

Percorso assistenziale

- Strumento finalizzato all'**implementazione** della linea guida nella pratica
- In relazione al **contesto locale**, il PA:
 - Prevede un *adattamento locale* della LG
 - **Definisce:**
 - Procedure (*come*)
 - Responsabilità (*chi*)
 - Setting (*dove*)
 - Tempi (*quando*)
- **PA= LG+CL**
- **Sinonimi:** percorso di cura, percorso diagnostico-terapeutico, percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, percorso clinico-assistenziale

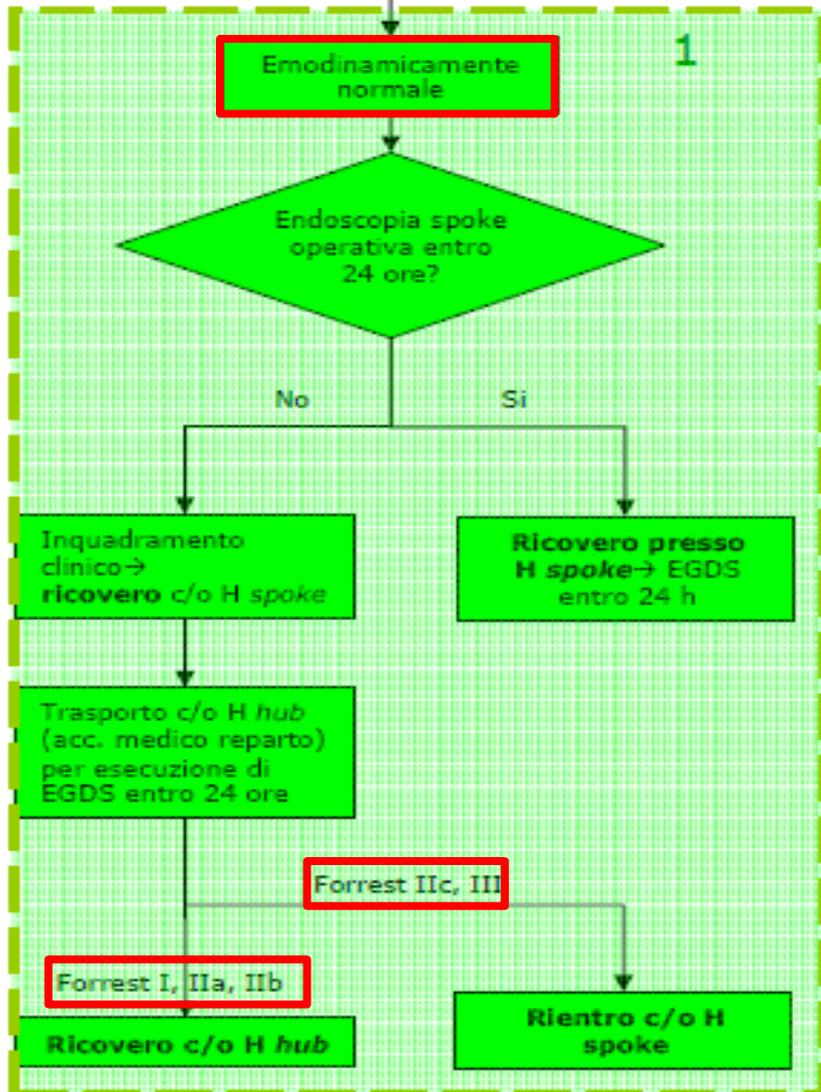
L'esperienza di Reggio Emilia: il contesto

- Popolazione provinciale: circa 500.000 abitanti
- Ospedale *hub* sede di DEU di II° livello
 - Endoscopia digestiva operativa 24/7 con pronta reperibilità nella fascia 20-8
 - Terapia intensiva
 - Chirurgia
- 5 ospedali *spoke* sede di PS o PPI
 - Servizi di endoscopia digestiva operativi nelle ore diurne dei giorni feriali (8-20, dal lunedì al venerdì)



ALGORITMO 1 - PERCORSO EMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIORE NON VARICOSA

Paziente con sospetta emorragia digestiva superiore **non** varicosa



Update on risk scoring systems for patients with upper gastrointestinal haemorrhage

Adrian J Stanley

The most helpful use of a score in clinical practice is possibly identification of a low risk group who are suitable for early discharge or even non-admission. Interestingly, most scores seem to perform better in patients at low rather than higher risk^[1-4].

Riflessioni

- I quesiti principali ai quali il nostro percorso assistenziale deve dare una risposta sono:
 - Quali (pochi) pazienti necessitano di EGDS immediata (entro poche ore) e quindi devono essere centralizzati sull'ospedale *hub* al di fuori delle ore di operatività del servizio endoscopico *spoke*?
 - Quali pazienti presentano elevato rischio di recidiva del sanguinamento e di conseguenza dovrebbero essere trattenuti/trasferiti presso il centro *hub*?



Conclusioni

- Nella nostra esperienza, gli *score* prognostici rappresentano strumenti utili se integrati in **linee guida** finalizzate a fornire raccomandazioni circa l'identificazione di sottogruppi a basso rischio, gestibili al di fuori del percorso ospedaliero o con percorso ospedaliero dedicato, breve
- Gli stessi *score* prognostici non hanno ricadute significative su **percorsi assistenziali** locali simili a quello esposto, vocati principalmente all'identificazione di sottogruppi ad alto rischio, nell'ottica di un appropriato utilizzo delle risorse, nel contesto di una rete ospedaliera *hub & spoke*



Genie