



Una risposta al bisogno di integrazione multiprofessionale: I progetti di budget aziendali a supporto del governo clinico

Padova, 4 Ottobre 2005

Prof. GC. Sturniolo

Direttore U.O. di Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera di Padova

Professore di Gastroenterologia, Dip. Scienze Chirurgiche
e Gastroenterologiche, Università degli Studi di Padova



La colonscopia

Perche' non riusciamo a completare l' esame?

- Studio prospettico in 68 unita' di endoscopia in UK
- 9223 colonscopie consecutive
- nel 21% dei casi l' operatore non ha completato l' esame
 - Dolore del paziente (35%)
 - Formazione di anse (30%)
 - Cattiva preparazione (20%)
 - Diverticolosi (10%)
 - Stenosi (5%)

GUT 2004



Migliorare la qualità di test diagnostici operatore dipendente: l' esempio della colonscopia

Colonscopia:

- miglior metodica per esaminare l' intestino
- screening per il cancro
- per essere efficace, completezza dell' esame almeno nel 90% dei casi (Stati Uniti 95%, Regno Unito 57-73%)
- successo della procedura legata alla capacità dell' operatore e alla visualizzazione di tutto l' intestino



Come migliorare la qualità del test ?



L'esperienza nel Regno Unito:

“Quality improvement programme (1999-2002)”

Prima fase (1999-2000)

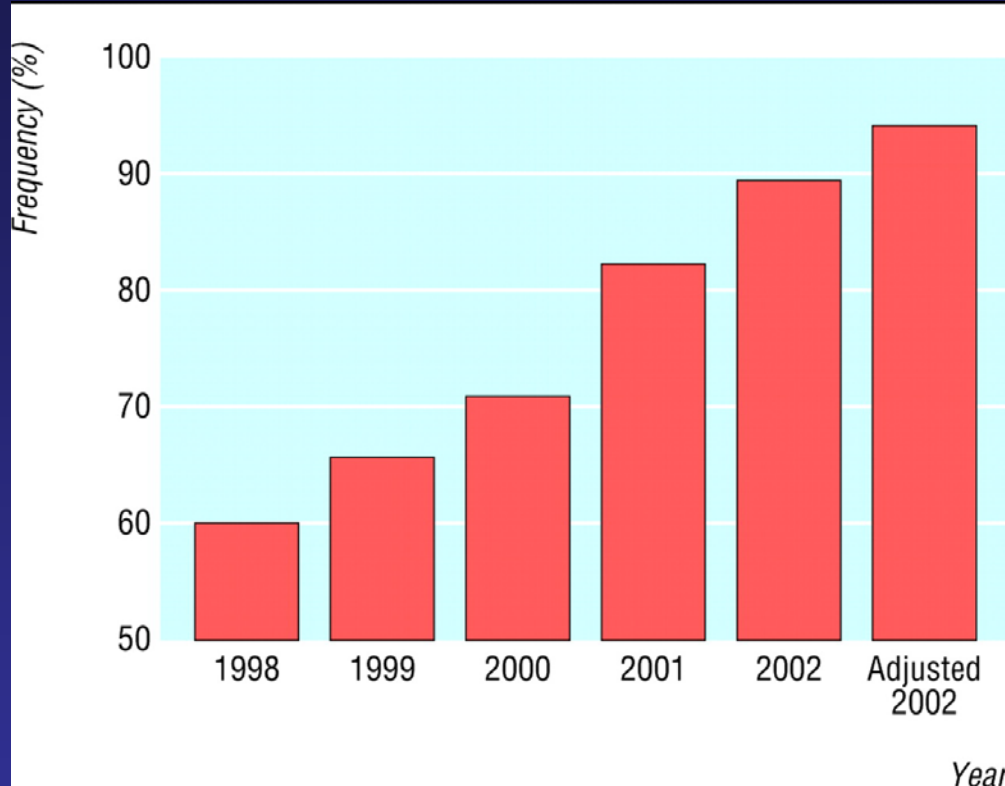
- incremento del tempo dedicato a ciascun esame (da 20 a 30 min)
- Ottimizzazione preparazione
- Preparazione dei “pazienti difficili” presso reparto gastroenterologia (in base alla disponibilità di letti)

Seconda fase (2000-2002)

- concentrare l'attività sui migliori endoscopisti
- endoscopisti meno esperti diretti ad esami più semplici o ad altre mansioni
- corsi di perfezionamento



L'esperienza nel Regno Unito: “Quality improvement programme (1999-2002)”



Percentuale di “colonscopie complete”

BMJ 2004

Impatto della pulizia intestinale sulla qualità e la potenza diagnostica della colonscopia: lo studio EPAGE (European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy)



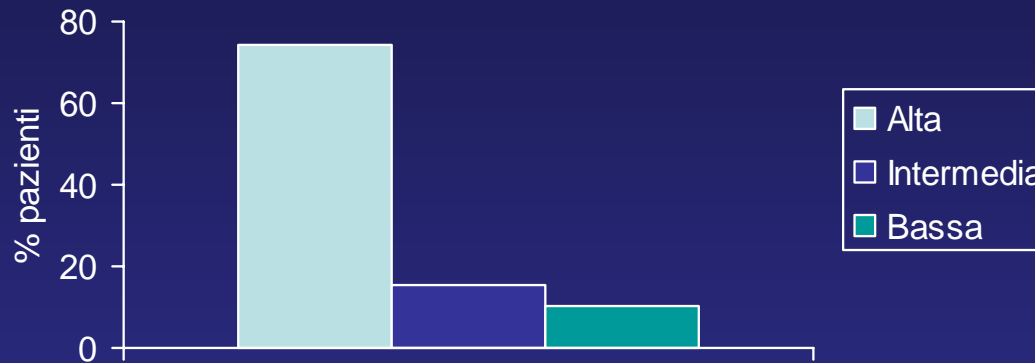
- studio multicentrico (11) europeo, 5832 pazienti
- qualità della preparazione suddivisa in 3 gradi:
Colon completamente pulito, presenza di liquido limpido
(Qualità Alta)
- 1. Presenza di feci semiliquide che possono venir aspirate
(Qualità Intermedia)
- 2. Presenza di feci semiliquide che non possono venir aspirate,
presenza di feci solide (Qualità Bassa)

Gastroin Endosc 2005

Impatto della pulizia intestinale sulla qualità e la potenza diagnostica della colonscopia: lo studio EPAGE (European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy)



Qualità della preparazione



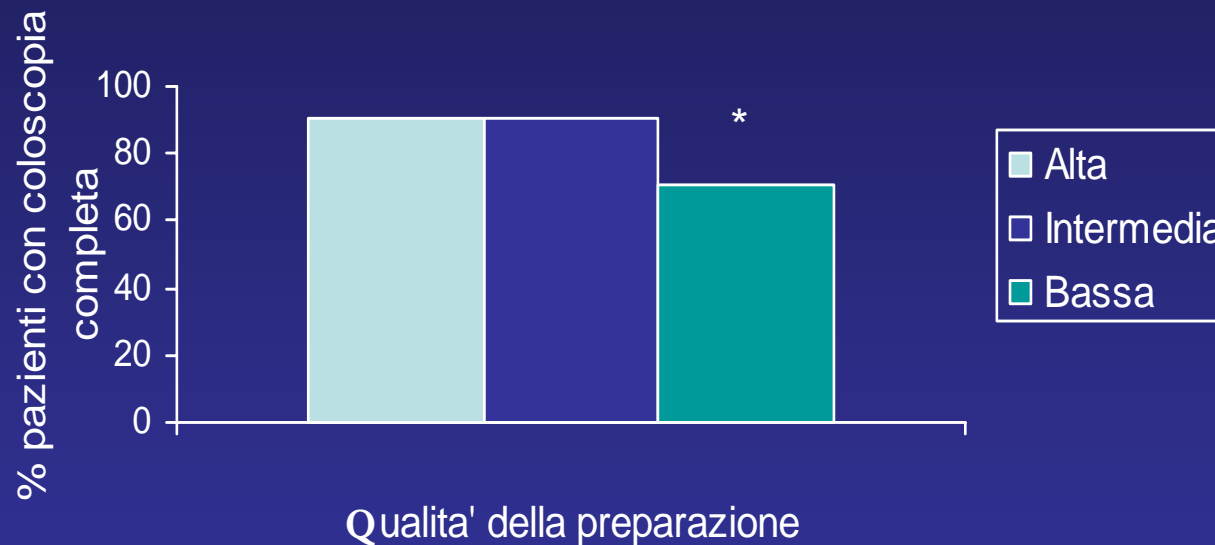
- Nessuna differenza M/F e tipo di preparazione (PEG vs NaPo)
- Alta qualità raggiunta maggiormente nei pazienti esterni (OR 1.37)
- Bassa qualità nei pazienti ASA III-V ($p < 0.001$)

Gastroin Endosc 2005

Impatto della pulizia intestinale sulla qualità e la potenza diagnostica della colonscopia: lo studio EPAGE (European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy)



Qualità della preparazione e completezza dell'esame



* $p < 0.001$ Alta vs Bassa, Intermedia vs Bassa

Gastroin Endosc 2005

Impatto della pulizia intestinale sulla qualità e la potenza diagnostica della colonscopia: lo studio EPAGE (European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy)



Qualità della preparazione, accuratezza diagnostica ed impatto clinico

- L'identificazione di polipi di qualsiasi dimensione ($> 0 < 10$ mm) è significativamente dipendente dalla qualità della preparazione (OR 1.83 [1.11-3.05] e OR 1.73 [1.11-2.67])

- Nessuna differenza nell'identificazione di carcinomi

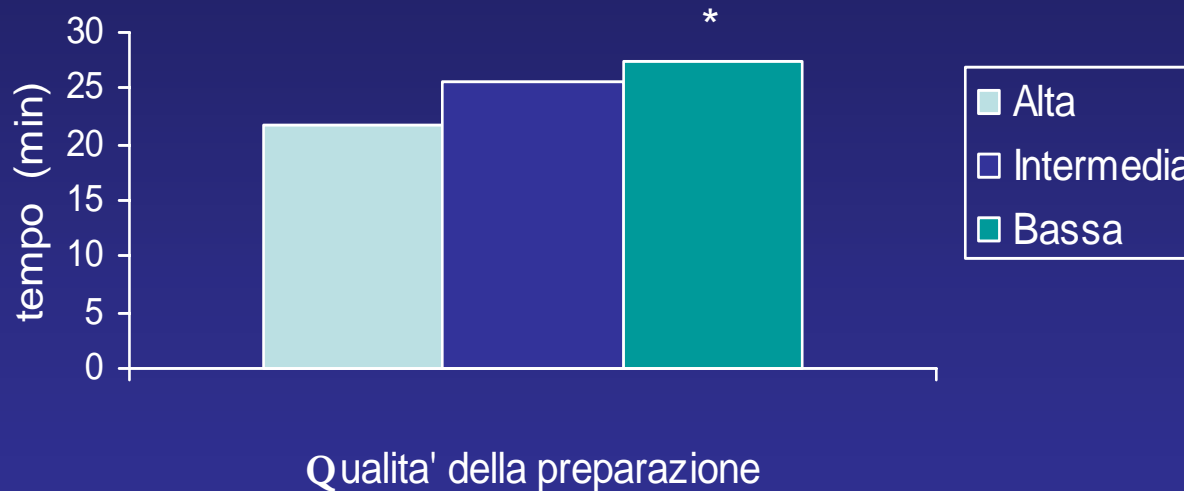
...ma se non asportati, i polipi > 10 mm progrediscono a cancro con un rate 1% per anno !

Gastroin Endosc 2005

Impatto della pulizia intestinale sulla qualità e la potenza diagnostica della colonscopia: lo studio EPAGE (European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy)



Qualità della preparazione e durata dell'esame

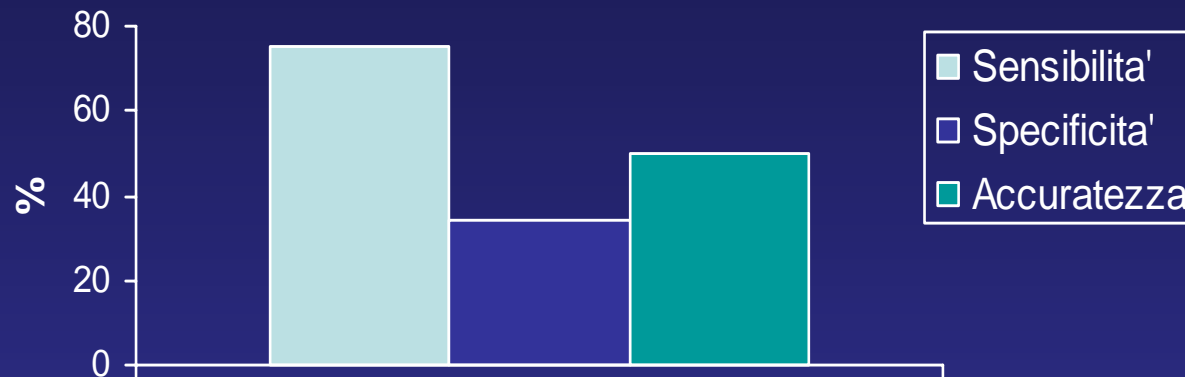


* $p < 0.001$ Alta vs Bassa, Intermedia vs Bassa

Gastroin Endosc 2005



Percezione del paziente di preparazione eccellente



- I pazienti tendono a sovrastimare l' adeguatezza della preparazione
- L' esame non dovrebbe essere cancellato in base al giudizio del paziente

Am J Gastro 2004



La preparazione per l' ecografia addominale: impatto clinico

- Il contenuto intestinale rappresenta uno dei fattori limitanti l' accuratezza diagnostica dell' ecografia addominale
- Studio prospettico, su 100 pazienti ambulatoriali
- Nel gruppo preparato con dieta povera in alimenti fermentabili e lassativi migliore esplorabilità delle vie biliari extraepatiche, testa del pancreas, regione para-aortica e vasi iliaci ($p < 0.001$) con aumento della potenza diagnostica

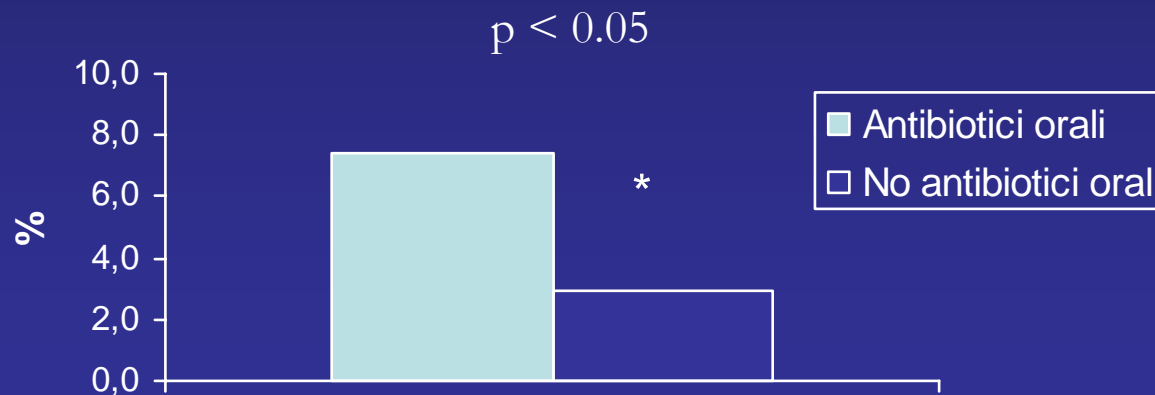
J Clin Ultrasound, 1990



La profilassi antibiotica nella chirurgia elettiva colo-rettale: un dogma da riconsiderare ?

- La preparazione alla chirurgia colo-rettale consiste nell' utilizzo di catartici, antibiotici e.v. ed antibiotici non assorbibili per via orale
- Studio prospettico su 304 pazienti, follow up post-operatorio di almeno 30 giorni

Incidenza dell' infezione da *C. Difficile*



Arch Surg, 2005