

Dimensione ed esiti dei pazienti dimessi con diagnosi sintomatologica dai Dipartimenti di Emergenza

Letizia Bachini¹, Alessandro Coppa², Maurizio Zanobetti³, Silvia Forni¹,
Andrea Vannucci¹, Alessandro Rosselli¹

1 Osservatorio Qualità ed Equità, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS)

2 Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza, Università degli Studi di Firenze

3 Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

XL Congresso dell'Associazione Italiana di Epidemiologia 2016

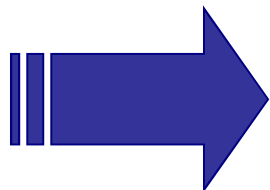
Torino, 19-21 Ottobre 2016

Introduzione



- *Mission* specifica del Pronto Soccorso (PS): esclusione dei peggiori scenari ovvero delle condizioni potenzialmente evolutive verso la morte o la perdita di funzione di un organo.
 - **Diagnosi sintomatologica**: *diagnosi non definitiva e di esclusione al termine del percorso di valutazione del paziente in cui si riporta la sintomatologia del paziente.*
- Nonostante il progresso tecnologico che dovrebbe portare ad una più rapida e sicura individuazione delle cause sottostanti il sintomo, il ricorso a diagnosi sintomatologiche è sempre più frequente.
 - Al termine di questo percorso risulta frequente la reiterazione del /i sintomo/i di presentazione nella diagnosi di uscita dal dipartimento di emergenza (DE).
 - Poco si sa su ricorso a tale diagnosi e la prognosi di questi pazienti.

Obiettivi

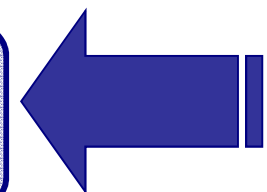


Misurare il ricorso a diagnosi sintomatologiche in PS in pazienti con dolore toracico e addominale e dimessi a domicilio

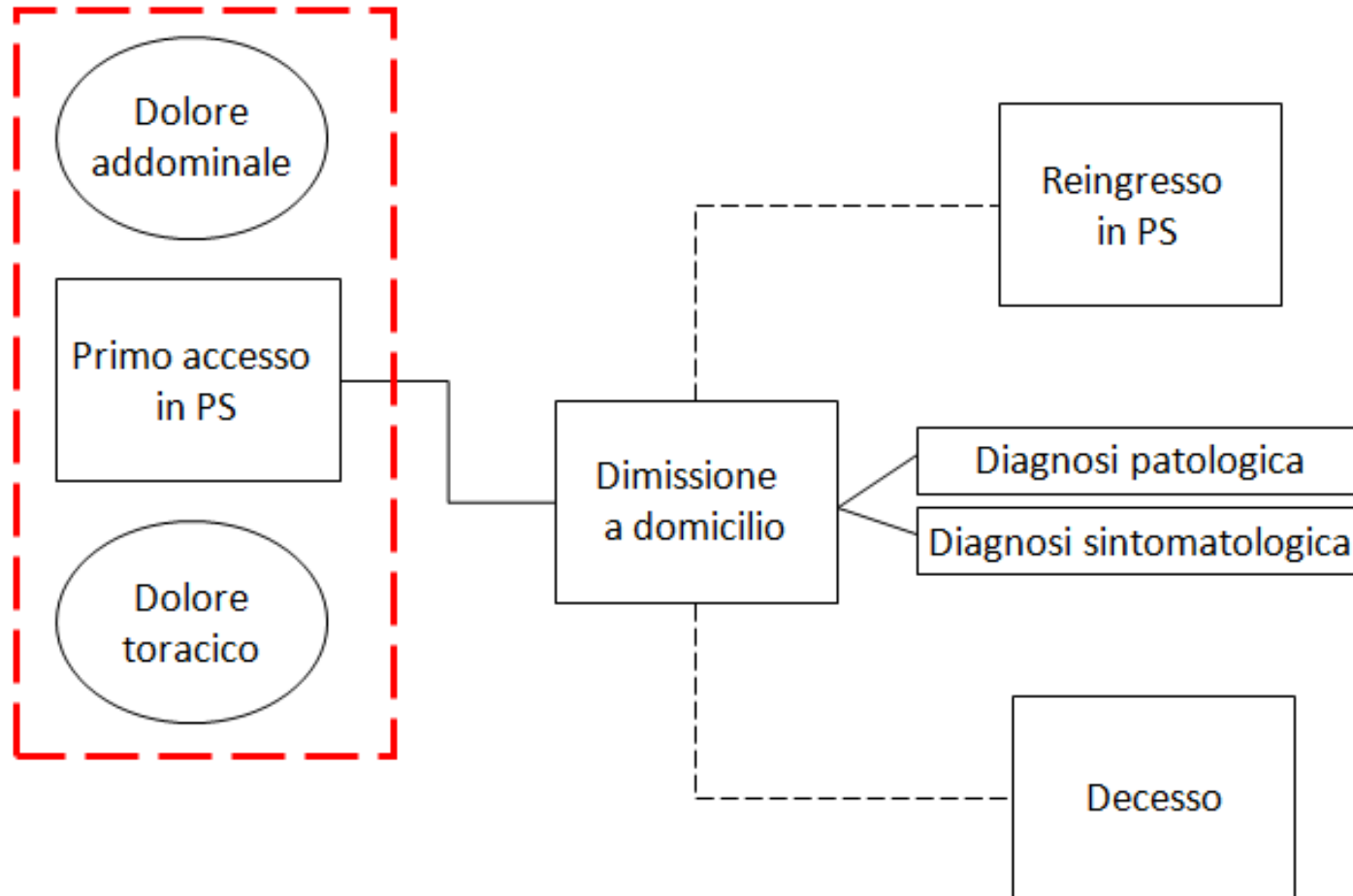
Valutare mortalità e reingressi in PS tali pazienti

Perché dolore toracico e addominale?

Sintomatologie più frequenti nei pronto soccorsi generalistici



Modello concettuale



Metodi

Disegno: Studio osservazionale retrospettivo

Popolazione in studio: primi accessi per dolore toracico e dolore addominale di pazienti residenti in Toscana dimessi a domicilio con diagnosi sintomatologica, 2012 - 2014

Fonte dei dati: Flusso EMUR (PS), Anagrafe Sanitaria , Scheda di dimissione ospedaliera (SDO), Registro di mortalità (RMR), Scheda di morte informatizzata (ISM)

Outcomes: Numero di primi accessi, mortalità a 30 giorni dalla dimissione, reingressi in PS entro 72 ore dalla dimissione

Criteri di inclusione:

- Primi accessi in PS toscani di residenti in Toscana per problema principale di dolore toracico e dolore addominale
- Dimissione a domicilio con diagnosi sintomatologica

-NB. Primo accesso: *primo accesso per lo stesso problema principale, non presente nei 6 mesi precedenti*

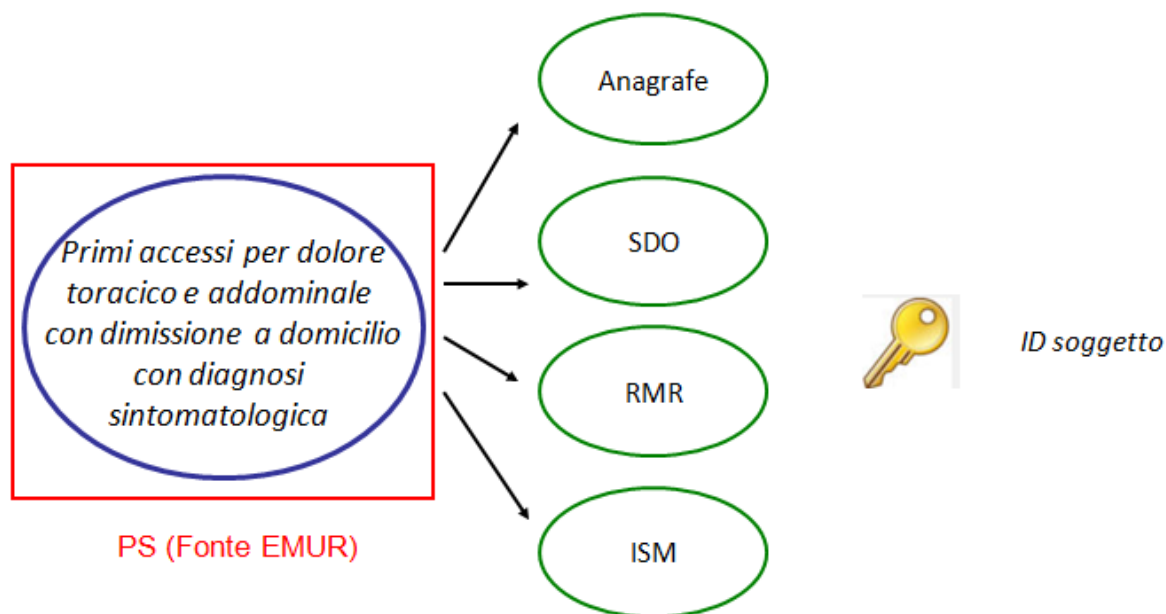
Criteri di esclusione:

- Accessi di pazienti con identificativo univoco nullo o errato
- Accessi con esito di uscita dal PS di abbandono o dimissione volontaria
- Pazienti deceduti in PS

Metodi

Metodologie utilizzate:

- **Record linkage** tra flussi, attraverso l'identificativo univoco del soggetto



- **Analisi descrittive** della popolazione individuata: sesso, età, durata del periodo di osservazione, tipologia di PS come proxy del volume di attività della struttura
- **Regressione logistica** per mortalità e reingressi in PS

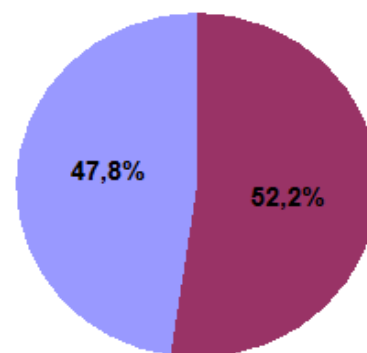
Risultati: dolore toracico 2012-2014

132.231 primi accessi per dolore toracico

97.242 dimessi a domicilio (73,5%)

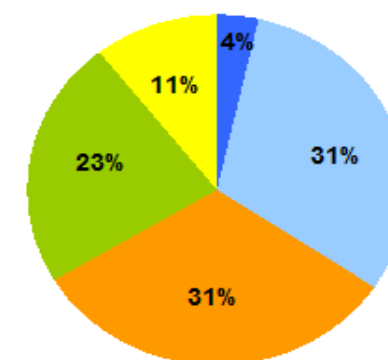
75.997 dimessi con diagnosi sintomatologica a domicilio (57,5% sul totale)

Gender



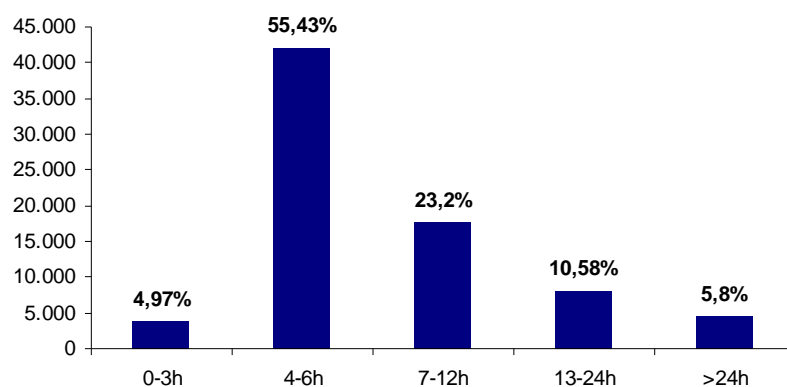
Male Female

Age

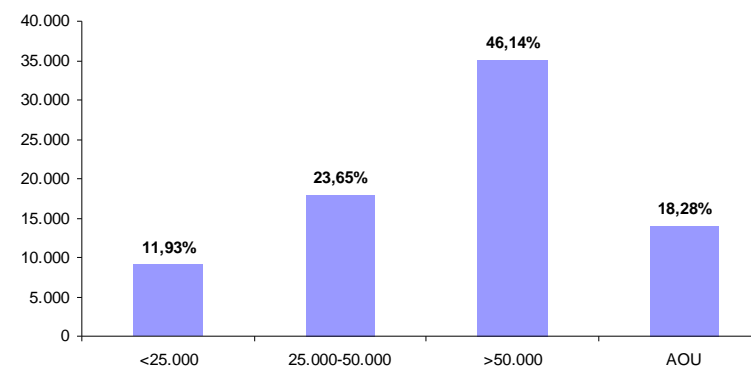


0-16 17-45 46-65 66-80 81+

Length of stay



Volume



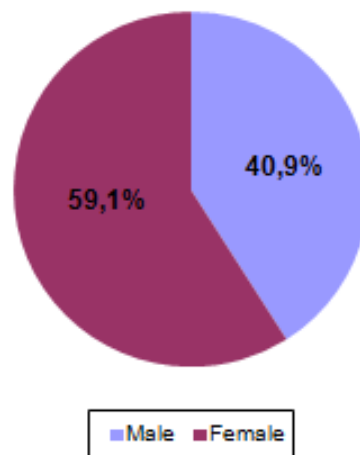
Risultati: dolore addominale 2012-2014

268.803 primi accessi per dolore addominale

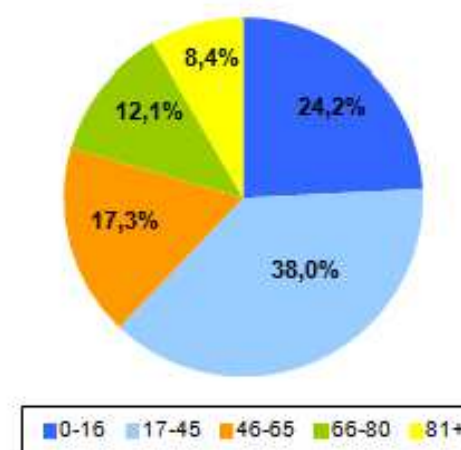
205.546 dimessi a domicilio (76,5%)

130.469 dimessi con diagnosi sintomatologica a domicilio (48,5% sul totale)

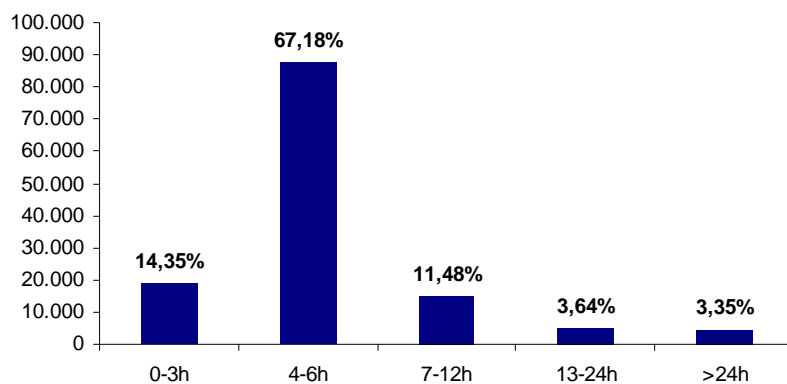
Gender



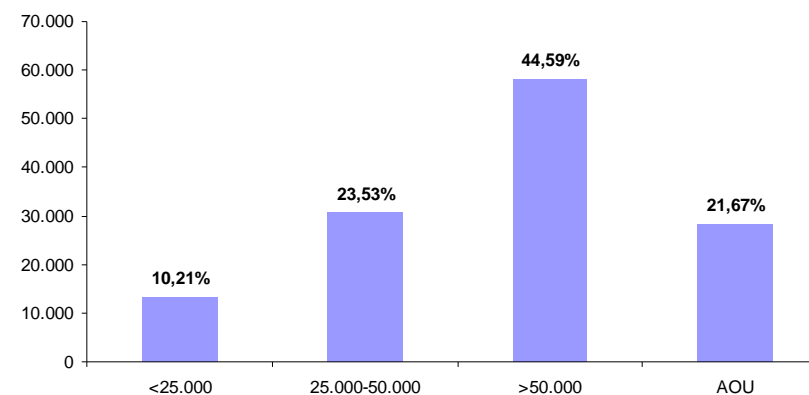
Age



Length of stay



Volume



Risultati: Mortalità a 30 giorni

	N	%
Chest pain	217	0,29
Abdominal pain	735	0,56

	Chest pain			Abdominal pain		
	Odds Ratio	P value	CI 95%	Odds Ratio	P value	CI 95%
Genger						
Male	1			1		
Female	0,61	0,00	0,47-0,80	0,75	0,09	0,65-0,87
Age						
0-65	1			1		
66-80	7,17	0,00	4,75-10,82	13,39	0,00	10,56-16,97
81+	21,87	0,00	14,64-32,67	34,32	0,00	27,46-42,90
Length of stay						
0-3h	0,84	0,72	0,34-2,09	0,83	0,268	0,59-1,16
4-6h	1			1		
7-12h	0,84	0,31	0,60-1,17	1,57	0,00	1,29-1,88
13-24h	0,99	0,97	0,67-1,48	1,76	0,00	1,36-2,29
>24h	0,97	0,90	0,59-1,58	1,64	0,00	1,26-2,15
Volume						
<25.000	0,88	0,58	0,55-1,40	0,94	0,67	0,73-1,22
25.000-50.000	1			1		
>50.000	0,89	0,52	0,64-1,25	1,00	0,97	0,84-1,20
University Hospital	1,04	0,85	0,69-1,57	0,84	0,12	0,67-1,05

Risultati: Reingressi entro 72h

	N	%
Chest pain	1859	2,45
Abdominal pain	7902	6,06

	Chest pain			Abdominal pain		
	Odds Ratio	P value	CI 95%	Odds Ratio	P value	CI 95%
Genger						
Male	1			1		
Female	0,88	0,01	0,81-0,97	0,80	0,00	0,76-0,84
Age						
0-65	1			1		
66-80	1,04	0,53	0,93-1,16	0,97	0,47	0,91-1,04
81+	1,05	0,50	0,91-1,22	0,87	0,00	0,80-0,94
Length of stay						
0-3h	1,12	0,22	0,93-1,36	0,99	0,77	0,93-1,06
4-6h	1			1		
7-12h	0,97	0,6	0,86-1,09	0,91	0,01	0,85-0,98
13-24h	0,76	0,00	0,64-0,90	0,79	0,00	0,70-0,89
>24h	0,71	0,00	0,57-0,90	0,58	0,00	0,50-0,68
Volume						
<25.000	1,42	0,00	1,22-1,64	1,34	0,00	1,24-1,45
25.000-50.000	1			1		
>50.000	1,01	0,78	0,90-1,14	0,99	0,81	0,94-1,05
University Hospital	0,79	0,00	0,68-0,92	0,81	0,00	0,76-0,87

Conclusioni

- I dati preliminari evidenziano come la diagnosi sintomatologica venga diffusamente utilizzata nei nostri PS.
- Il ricorso a diagnosi sintomatologiche avviene nel 57,5% dei pazienti dimessi che effettuano un primo accesso per dolore toracico e nel 48,5% dei pazienti con dolore addominale.
- La % di mortalità a 30 giorni dalla dimissione è bassa per entrambe le patologie e per entrambe il rischio di decesso è associato con l'età dei pazienti, mentre non sembra legato con i volumi di attività del PS.
I dati inoltre suggeriscono un'associazione tra esito sfavorevole e maggiore durata del periodo di osservazione per il dolore addominale.
- La % di reingressi in PS entro 72 ore è elevata, soprattutto per il dolore addominale. Il rischio di reingresso è maggiore per entrambe le categorie di pazienti tra i maschi, tra chi rimane poche ore in osservazione e nei PS con bassi volumi di attività.

Letizia Bachini ([*letizia.bachini@ars.toscana.it*](mailto:letizia.bachini@ars.toscana.it))



www.ars.toscana.it