*A*neurismi dell'*A*orta *A*ddominale:

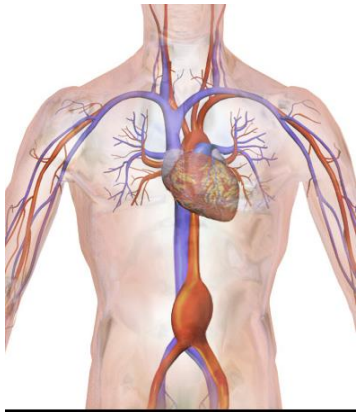
PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
AZIENDALE DELL' ANEURISMA DELL'AORTA
ADDOMINALE IN ELEZIONE
(PDTA AAA IN ELEZIONE)
8 Novembre 2016

PDTA

La caratteristica più rilevante del PDTA è quella di realizzare,attraverso un lavoro di team multidisciplinare, un processo di cura condiviso fra le varie componenti coinvolte nella presa in carico del paziente, in una logica di elevata integrazione ospedale-territorio, e finalizzato all'offerta di un percorso praticabile ed appropriato.

PDTA

L'incidenza di AAA **a partire dai 50 anni negli uomini e dai 60 anni nelle donne, aumenta significativamente per ogni decade d'età**.



Incidenza di AAA

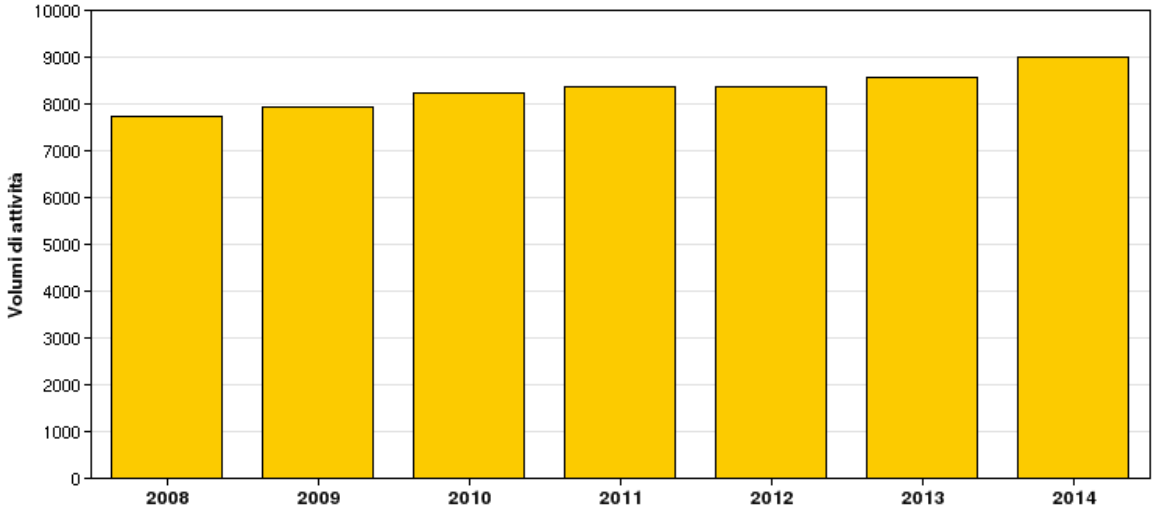
Anni	%
65-70	2,5
71-75	4
76-80	4,2%

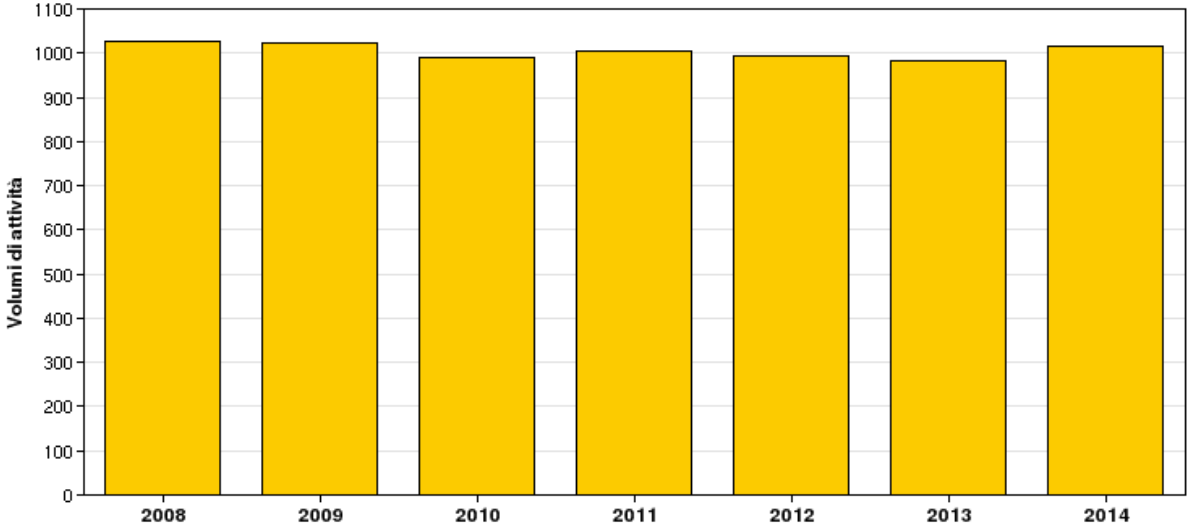
Studio OASIS SICVE

PDTA

Dati nazionali (PNE)

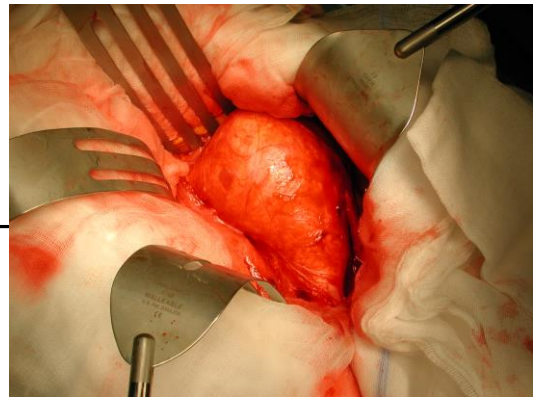
VOLUME
AAA NON
ROTTI





VOLUME
AAA ROTTI

PDTA



In Italia la rottura dell'AAA è un evento che causa 6000 morti ogni anno

80% dei pazienti muore prima di giungere in ospedale

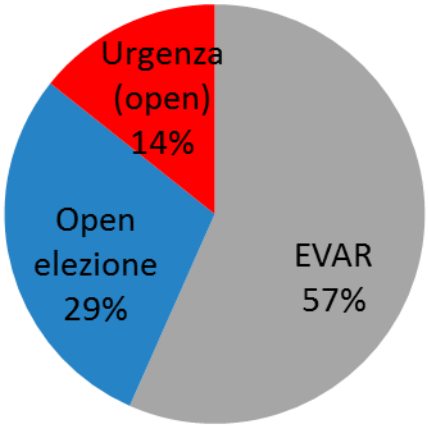
la mortalità degli interventi eseguiti in emergenza è del 50%.

PDTA

Parma: da giugno 2013 a ottobre 2015

Media AAA in elezione: 72/anno
Media AAA in urgenza: 12 /anno

✝ 2% in elezione, **✝ 29%** in urgenza



Strutture coinvolte

MMG

Direzione Sanitaria

Chirurgia vascolare

Radiologia
Eco Aorta
AngioTAC
CEUS

Ambulatorio Cardiologia (Eco TSA, Ecocardio, Ecostress)

U.O. 2 Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva Postoperatoria

Eventuali altre U.O.:
Nefrologia,
Pneumologia,
Ematologia, oncologia,
Chirurgia Toracica

MMG

Diagramma di flusso per AAA: proposta 1/2

MMG

Prescrizione visita SCV con allegata Ecografia

AAA ≥4 cm

no

si

Processo 1

Processo 2

AngioTAC Torace Addome con mdc

VALUTAZIONE SECONDO CRITERI DIMENSIONALI MORFOLOGICI CLINICI (Linee Guida) INDICAZIONE INTERVENTO OPEN/EVAR

Processo 1

no

si

Processo 3

Documentazione/ Note

Processo 1 :
Consigli sul controllo dei fattori di rischio;terapia medica; MMG; follow up

Processo 2:
Apertura day Service;esami funzione renale; richiesta AngioTAC; Informativa

Processo 3 :
Apertura di un prericovero con **una cartella clinica condivisa**
Informazioni al MMG sul percorso
•Inserimento nella Lista d'Attesa : classe di Priorità
•A 30 GG: >= 6 cm; in espansione; morfologicamente rischio di rottura;
•B 60 GG: <6 cm; Morfologicamente stabile
•Esami Preoperatori

Diagramma di flusso per AAA: proposta 2/2

Eco TSA
Ecocardio se RCV medio-basso
Ecostress se RCV elevato

Cardiologo

Coronarografia ed eventuale rivascolarizzazione

Comorbilità necessitano trattamento

annullano la la classe di priorità

Visita Anestesiologica
Valutazione dei fattori di rischio, copatologie
farmaci da sospendere,Classe di rischio ASA, Indicazione alla TI

Confermata l'indicazione

Open

EVAR

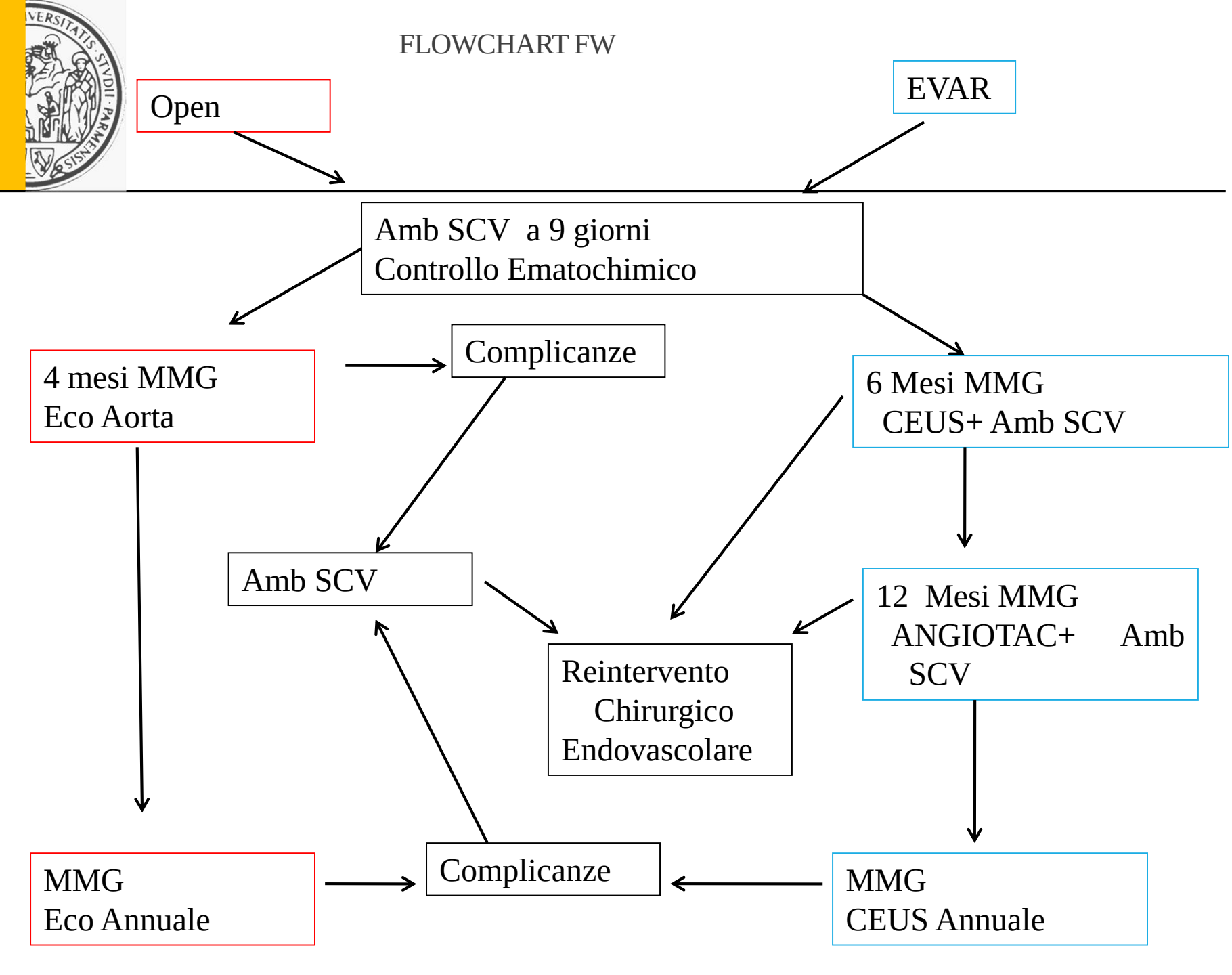
Processo 4

Processo 5

Processo 4
AG; TI ; 1°GTPO
ECG + Troponina I;
Dimissione 7-9
GTPO

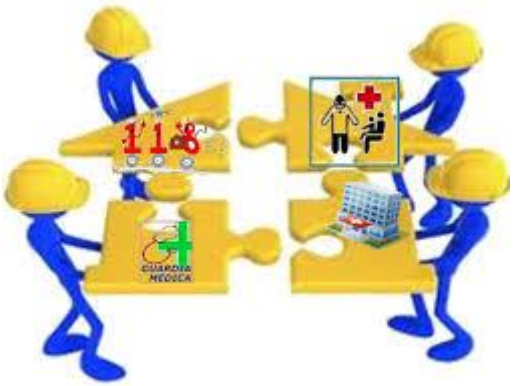
Processo 5
A. Spinale; Eco Aorta
alla dimissione, 3
GTPO

FLOWCHART FW



Obiettivi

- *Intervento* entro il tempo previsto per classe di priorità
- Un aumento di Volume di AAA in elezione
- Una riduzione di Volume di AAA in urgenza



- Crescita professionale
- Condivisione col territorio