



Complessità e criticità dei pazienti ricoverati nelle Unità Operative di Pneumologia (Studio COMPASS)

A. Vaghi¹, A.G. Casalini², M.M. Lo Storto³, G. Fiorentino⁴, F. Pasqua⁵, A. Vianello⁶, G. Donazzan⁷, a nome del Gruppo di Studio AIPO/ COMPASS⁸

¹UO Pneumologia, ASST Rhodense, AO G. Salvini - Garbagnate M.se (MI); ²SC Pneumologia ed Endoscopia Toracica, AOU di Parma; ³UO Pneumologia, Osp. Madonna delle Grazie, Matera; ⁴UOC Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria, AORN dei Colli-PO Monaldi, Napoli; ⁵UO Pneumologia Riabilitativa, CdC Villa Delle Querce, Nemi (RM); ⁶UO Fisiopatologia Respiratoria, AOU di Padova; ⁷UO Pneumologia e Prove Funzionali, Osp. Centrale di Bolzano; ⁸Centro Studi AIPO, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri, Milano

INTRODUZIONE

Il progressivo invecchiamento della popolazione e l'introduzione di tecniche innovative per la ventilazione invasiva e/o non-invasiva, nonché per il tumore polmonare o per la diagnosi di fibrosi polmonare, hanno portato gli Pneumologi alla gestione di pazienti sempre più critici, in un *setting* altamente specializzato.

La valutazione della complessità di questi soggetti è un indicatore estremamente utile per erogare prestazioni appropriate, allocare le giuste risorse (mediche, infermieristiche e strumentali) e per l'assistenza dei pazienti.

OBIETTIVI

- Valutare la **gravità dei soggetti ricoverati nelle Unità di Pneumologia italiane**
- Definire, attraverso il monitoraggio di precisi indicatori, il **livello di complessità dell'attività clinica in Pneumologia** e quindi la **capacità di governance** del "paziente cronico complesso".

METODOLOGIA

Studio nazionale, multicentrico, osservazionale, prospettico, condotto in Centri Pneumologici, della durata di 5 mesi dall'attivazione del singolo Centro.

Sono stati raccolti dati consecutivi di **799 pazienti** (età 69 ± 14 anni) in **18 Centri Pneumologici Italiani**.

La criticità è stata valutata utilizzando il **Modified Early Warning Score** (MEWS: soglia di criticità ≥3) e il **National Early Warning Score** (NEWS: soglia di criticità ≥4).

Le comorbilità sono state registrate attraverso il questionario **Cumulative Illness Rating Scale** (CIRS). Nello specifico, è stato valutato il CIRS-SI (indice di severità) e il CIRS-CI (indice di comorbilità).

I punteggi di **MEWS** e **NEWS** sono stati registrati al **ricovero (T1)** e alla **dimissione (T2)**; il punteggio **CIRS** solo al **ricovero (T1)**.

RISULTATI

In **18 Centri Pneumologici Italiani** sono stati raccolti dati consecutivi di **799 pazienti** (età 69 anni ± 14), le cui caratteristiche sono descritte nella Tab. 1 e Fig. 1.

Il 74% dei soggetti proveniva dal Pronto Soccorso, con **punteggi MEWS, NEWS e CIRS più alti della media generale** (Tab. 2).

Il 70% dei pazienti registrava diagnosi di insufficienza respiratoria (IR), il 36.5% di Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO). Nel 80% di questi soggetti è stata prescritta ossigenoterapia, nel 29.5% ventilazione meccanica e il 62.8% ha ricevuto un monitoraggio cardio-respiratorio (Fig. 2).

Tra i pazienti con diagnosi di tumore polmonare (12.3%), il 64.8% è stato valutato con tecniche innovative, come l'agoaspirazione transbronchiale (TBNA).

Nei soggetti con versamento pleurico (10.8%), il 26.3% è stata effettuata una toracosopia.

Il 14.6% dei soggetti con fibrosi polmonare è stato trattato con VDM.

In generale, è stata **registrata una riduzione dei punteggi MEWS e NEWS dopo l'intervento clinico** (Figg. 3-4).

Il **punteggio medio di CIRS, CIRS-SI e CIRS-CI è più alto nei pazienti critici** (MEWS ≥3 e NEWS ≥4, Tab. 3).

Le Figg. 5a, 5b, 5c mostrano i punteggi medi di MEWS, NEWS e CIRS (valore assoluto) rispetto alle diagnosi.

Tabella 1

Caratteristiche dei soggetti al ricovero (T1)	Popolazione (799)
Età (media ±SD)	68.9 ±14
Genere (%)	M: 62.3%; F: 37.7%
FEV1%pred (N, media ±SD)	222; 62.1 ±24.8
FVE1/FVC (N, media ±SD)	220; 0.72 ±0.22
SaO2 (N, media ±SD)	789; 90.8 ±6.8
SaO2<90% (N, %)	253; 31.7%
PaO2≤60% (N, %)	252; 31.5%
MEWS (N, media ±SD)	3.06 ±2.04
NEWS (N, media ±SD)	4.63 ±3.16
CIRS (N, media ±SD)	9.4 ±5.3

Tabella 2

Provenienza del soggetto in Pneumologia	Popolazione (799)	MEWS (N, media ±SD)	NEWS (N, media ±SD)	CIRS (N, media ±SD)
Pronto Soccorso (N, %)	592; 74,1%	3.39 ±1.99	5.18 ±3.04	10.0 ±5.2
Ricovero programmato (N, %)	192; 24%	2.06 ±1.85	2.95 ±2.87	8.7 ±4.6
Da altre UO (N, %)	15; 1.9%			

Tabella 3

CIRS	Popolazione (799)	MEWS ≥3 (N, media ±SD)	NEWS ≥4 (N, media ±SD)
CIRS val. ass. (N, media ±SD)	799; 9.4 ±5.3	470; 10.3 ±5.3	473; 10.4 ±5.3
CIRS-SI (N, media ±SD)	330; 2.1 ±0.7	206; 2.1 ±0.7	223; 2.2 ±0.7
CIRS-CI (N, media ±SD)	362; 3.2 ±2.0	225; 3.4 ±2.0	243; 3.6 ±1.9

Figura 1

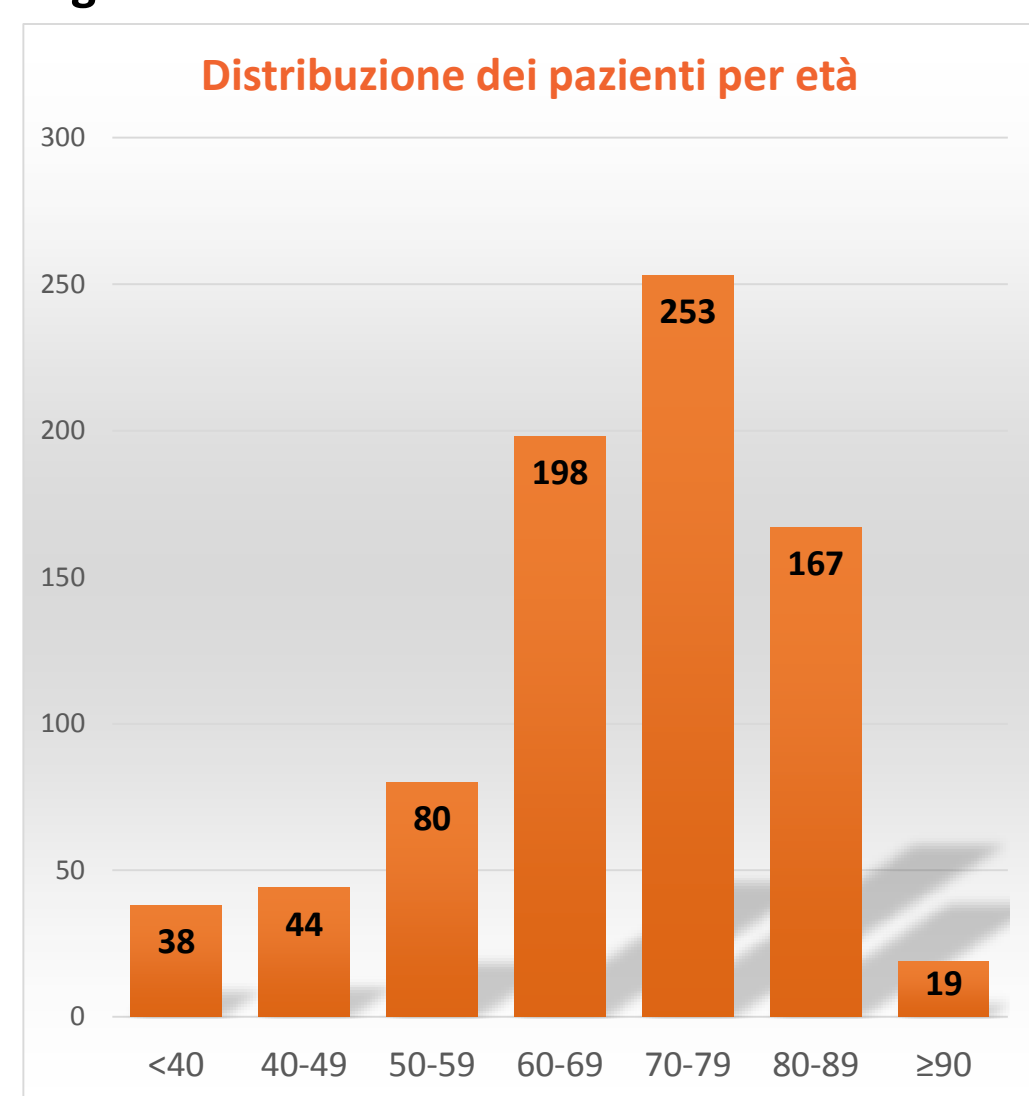


Figura 2

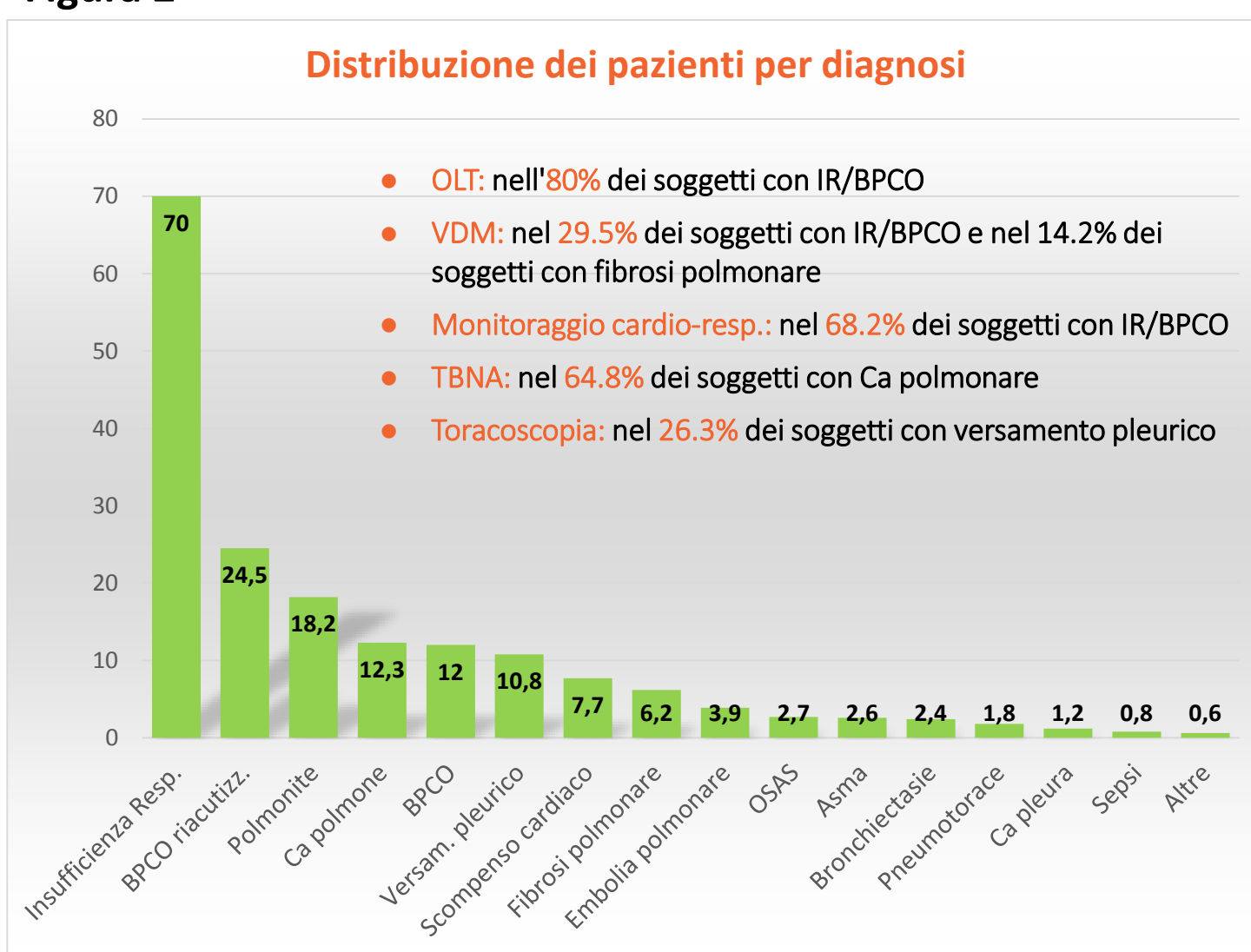


Figura 3

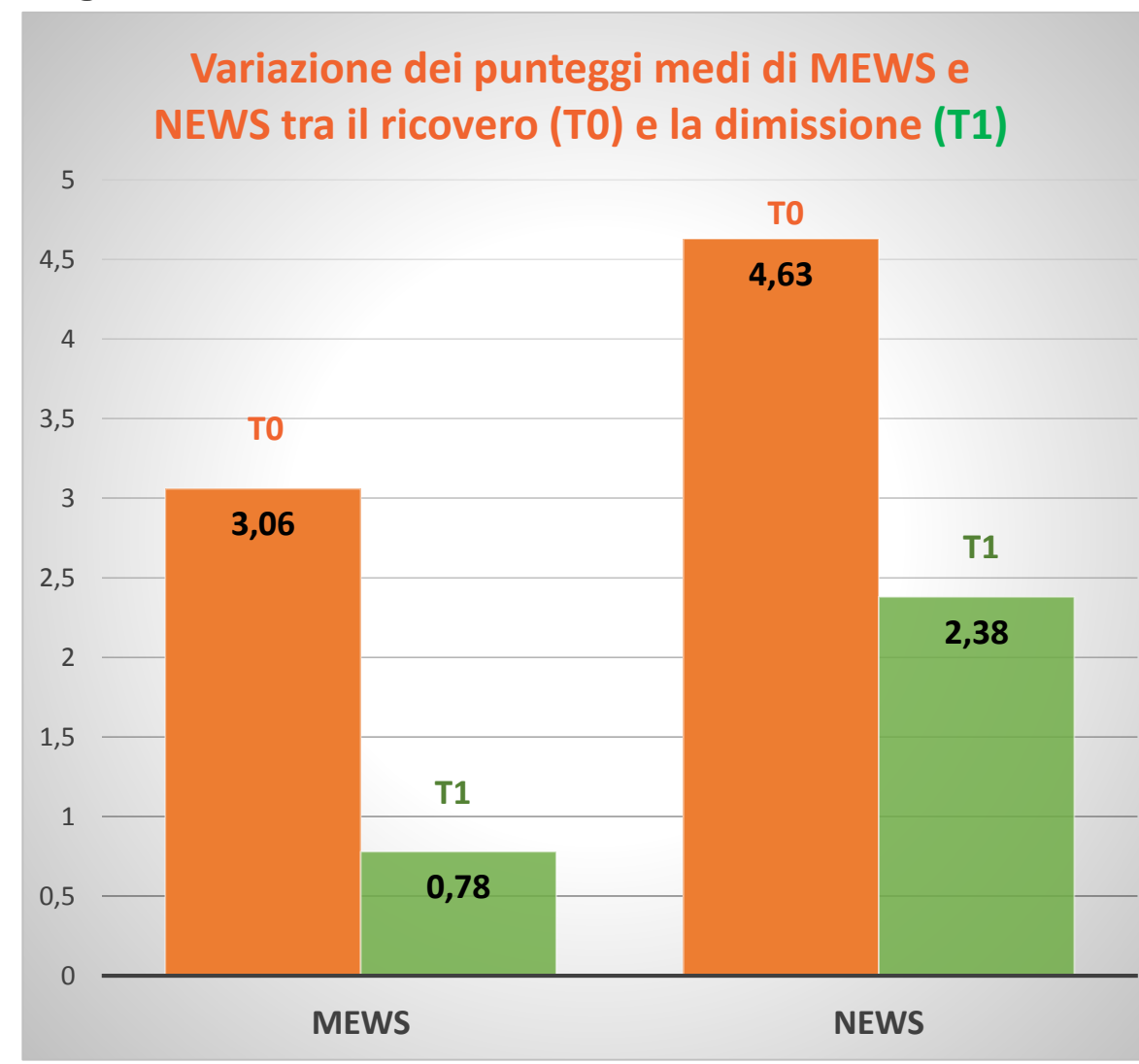


Figura 4

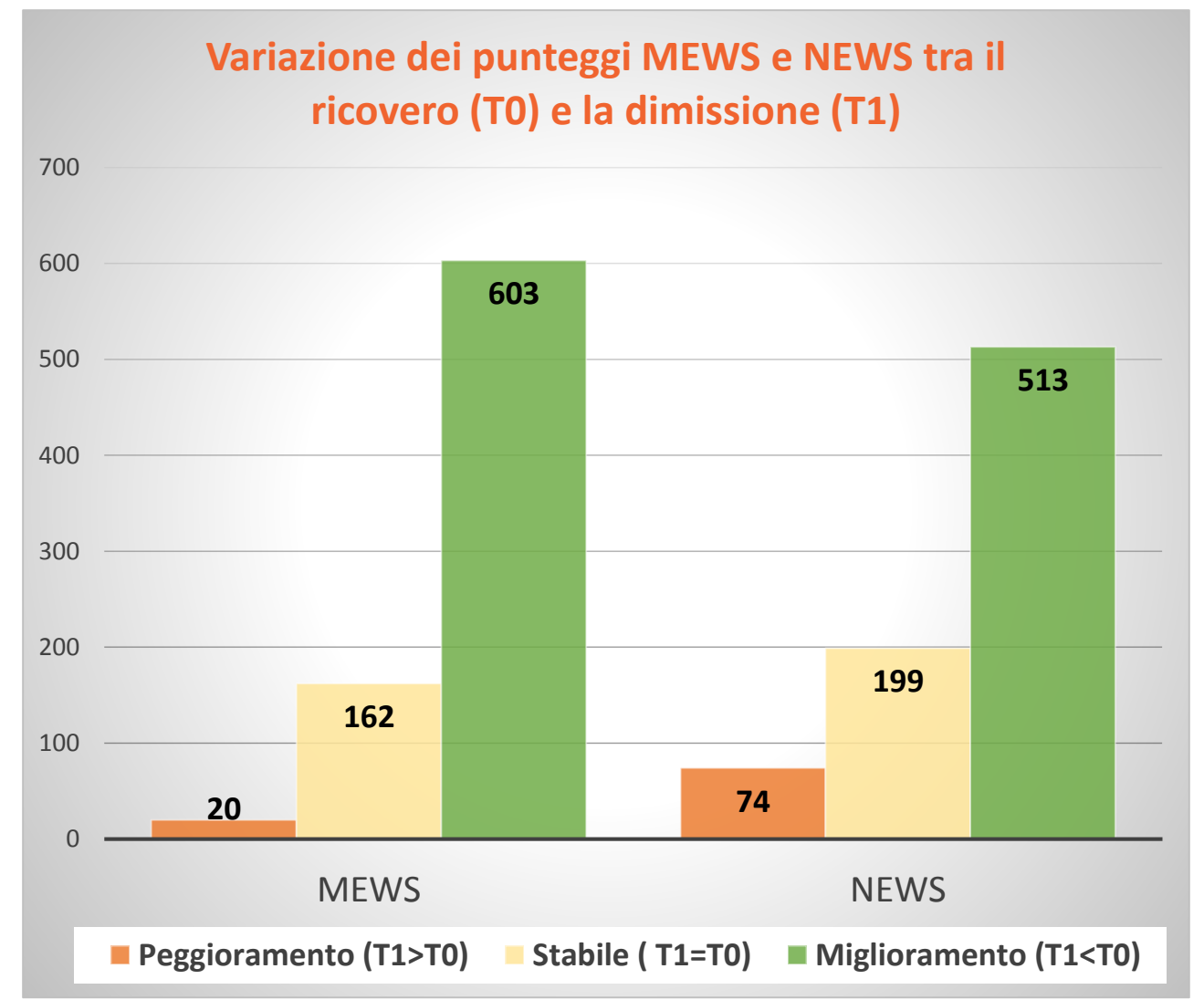


Figura 5a

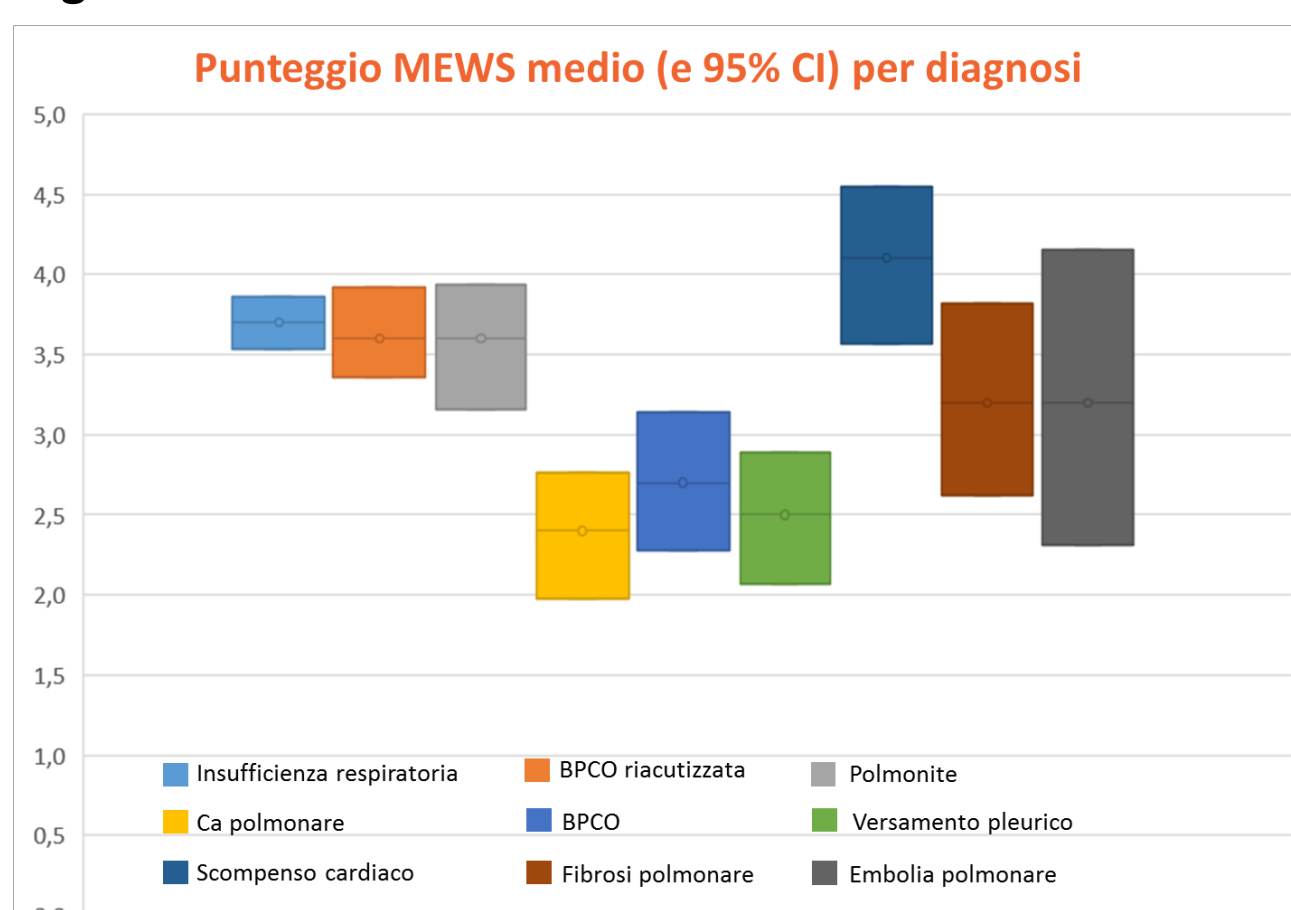


Figura 5b

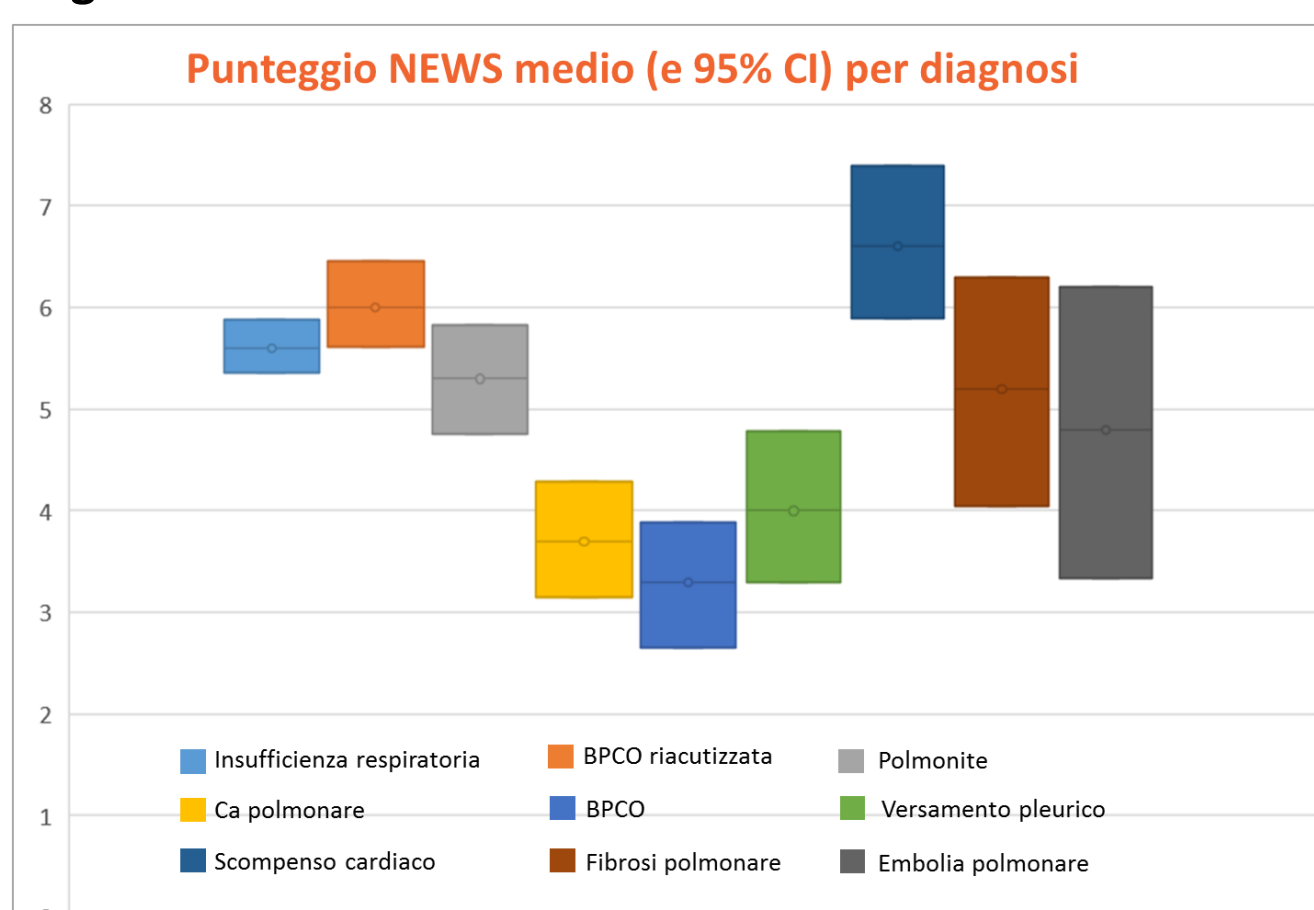
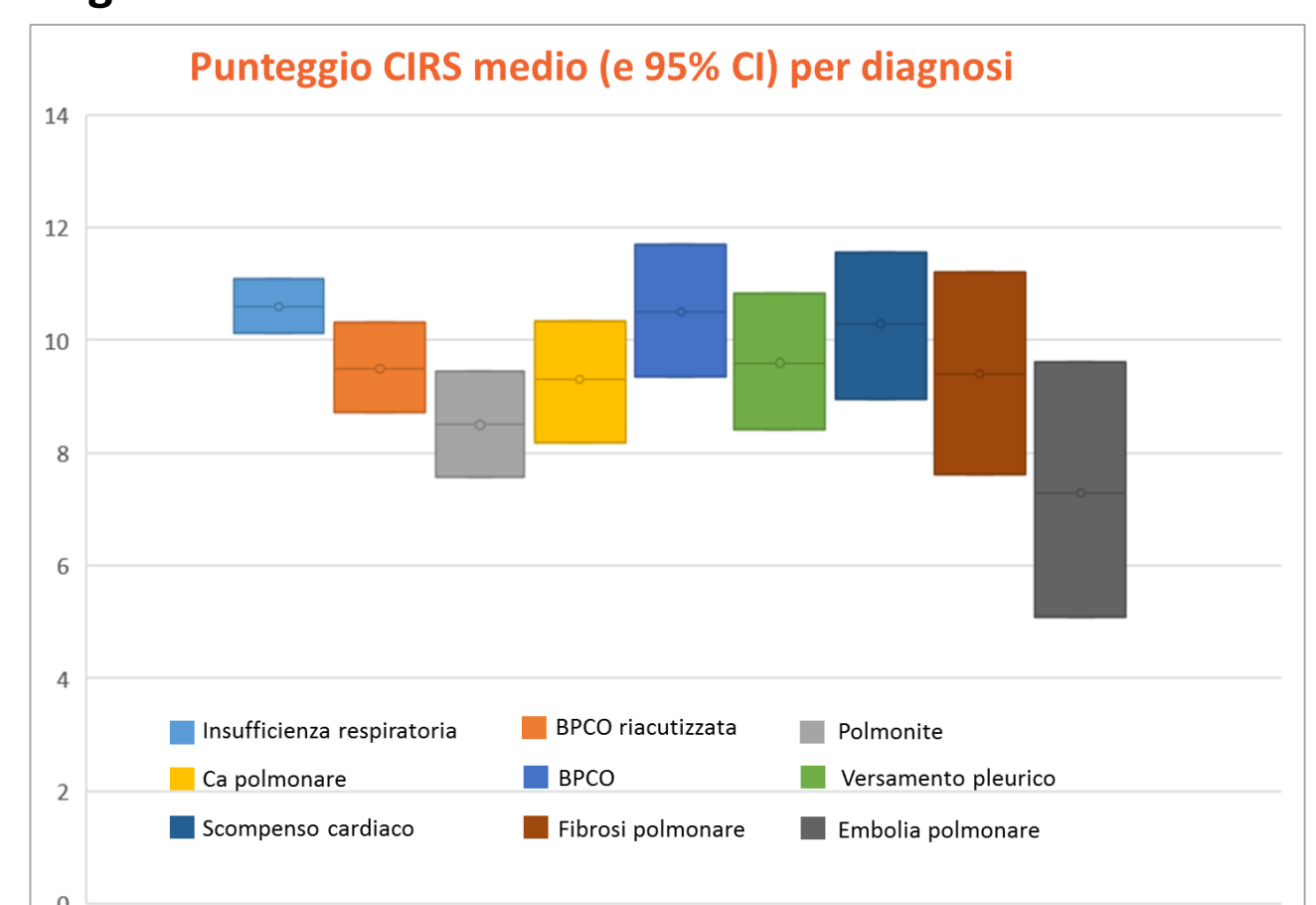


Figura 5c



CONCLUSIONI

I risultati dello Studio COMPASS mostrano come i pazienti ricoverati nelle Unità Operative di Pneumologia siano **caratterizzati da criticità acuta e complessità**. La gestione di questi soggetti richiede un **intervento clinico, monitoraggio e follow-up altamente specializzati**.

LO STUDIO COMPASS È UN PROGETTO INSERITO TRA GLI OBIETTIVI DEL **DIPARTIMENTO AIPO PER I RAPPORTI ISTITUZIONALI E LE POLITICHE SANITARIE IN PNEUMOLOGIA**

