

DEFINIZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL TRAUMA ACUTO DELLA MANO: CRITICITÀ E POSSIBILI SOLUZIONI

M. ROSATI¹, F. CANNAVÒ², P. BORELLI³, L. MARZELLA⁴, A. MERELLO⁵, A. ATZEI⁶

¹Clinica Ortopedica, Università di Pisa, Pisa

²U.O. Chirurgia della Mano, Ospedali Riuniti Papardo Piemonte, Messina

³Day Hospital, Chirurgia della Mano, Chirurgia del Polso - 1a Divisione di Ortopedia e Traumatologia - Spedali Civili di Brescia, Brescia

⁴U.O. Chirurgia della Mano, Istituti Clinici Humanitas, Milano

⁵Centro di Chirurgia della Mano, Ospedale Galliera, Genova

⁶Fenice, Hand Surgery and Rehabilitation Team, Centro di Medicina, Treviso - Policlinico San Giorgio, Pordenone

Per la Commissione Linee Guida della Società Italiana di Chirurgia della Mano

CONSENSUS CONFERENCE: LINEE GUIDA E ALGORITMI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI PER LA GESTIONE DELLA MANO TRAUMATICA

Negli ultimi decenni in Medicina si è assistito al proliferare di stesure di linee guida su svariati argomenti.

L'esigenza di definire delle linee guida per affrontare una patologia ha diverse origini.

Durante i corsi di laurea delle facoltà di medicina per chiarezza e per semplicità di fatto vengono espresse una o poche modalità diagnostiche e di trattamento. Ma in seguito lo specialista si imbatte nei congressi e con gli informatori in proposte talora innovative, talvolta infondate e grossolane. Anche la letteratura scientifica negli anni ha sofferto per questo aspetto, potendovi trovare esposto tutto ed il contrario di tutto, e dove alla sola commissione editoriale si attribuiva il ruolo di garante del valore di quanto proposto.

Si faceva largo allora, per trovare un filo conduttore, la letteratura basata sull'evidenza scientifica, la evidence based medicine, solitamente fondata sulla meta-analisi, cioè sulla revisione di grandi numeri estrapolati dall'associazione di svariati lavori scientifici su un unico argomento.

Generalmente questi lavori di meta-analisi nel tempo hanno sottolineato alcuni aspetti.

Il primo è insito nella medicina stessa, cioè la oggettiva difficoltà di assimilare casistiche di pazienti diversi per età, condizioni generali, com-

pliance, aspettative, lesioni anatomico-patologiche, abitudini locali, cultura, differenti pressioni medico-legali e quant'altro. Ma quando anche questo sforzo fosse stato superato con successo, la meta-analisi si deve confrontare con articoli anche numerosi, ma spesso affetti da casistiche scarse, valutazioni preliminari, modalità di valutazione difformi. Un aspetto invece finalmente confortante, è che dalla revisione di grossi numeri, chi aveva operato negli anni con senso della misura, buon senso, maturità, appropriatezza tecnica, ritrovava spesso premiato, in questo genere di articoli meta-analitici, una visione sovrapponibile alla propria.

Una rigorosa osservazione meta-analitica dovrebbe permettere di scegliere modalità diagnostiche e di trattamento adeguate al caso in esame, permettendo poi di non avere conseguenze legali in conseguenza dell'aver seguito prassi consolidate e condivise.

Una linea guida esposta da una società scientifica diventa verosimilmente strumento di valutazione medico legale. In particolare la nostra Commissione sente prepotente la necessità di cercare di creare chiarezza su metodiche diagnostiche e di trattamento, ma di evitare di elaborare proposte di trattamento ultra-sofisticato o addirittura avveniristiche per il dispiego di tecnologie e risorse che ri-

schierebbero di rappresentare un capestro per i colleghi di centri più piccoli e meno attrezzati.

In questo equilibrio quasi diplomatico la chiarezza è la migliore premessa ad ogni soluzione. Per prima cosa quindi dovremmo utilizzare sempre lo stesso vocabolario. Pertanto ci siamo occupati di definire sempre nello stesso modo i segmenti anatomici, i gradi di escursione articolare, le scale di valutazione, secondo modalità e le definizioni consultabili sul sito della Società Italiana di Chirurgia della Mano (www.sicm.it). Già questa tematica rischia di essere causa di discussioni anche accese: chi ha avuto la necessità di affrontare i medici legali in tema di responsabilità professionale, propria o di altri colleghi, si rende subito conto di non avere la stessa lunghezza d'onda, quasi come se la realtà clinica fosse diversa dall'uno all'altro mondo, per non parlare poi della effettiva possibilità di colpa a nostro o loro avviso. Ma se banalmente si considerano i gradi di escursione articolare del gomito, per noi zero gradi corrisponde al gomito esteso, per il medico legale ai nostri 90° con 90° gradi di estensione per quello che per noi è 0°.

Per la concreta impostazione di una linea guida occorre far riferimento alla definizione della Commissione FISM del 1996 che le definisce "raccomandazioni di comportamento, elaborate in modo sistematico e finalizzate a indirizzare il clinico a prendere decisioni appropriate in specifiche circostanze cliniche".

Il decreto legislativo 229/99 e il Piano sanitario nazionale (PSN) 1998-2000 propongono l'adozione di Linee Guida come richiamo all'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse disponibili e come miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni. In definitiva le Linee Guida hanno lo scopo di :

- aiutare le strutture e gli operatori sanitari a razionalizzare l'uso delle risorse;
- migliorare nel contempo la qualità degli esiti clinici;
- informare i pazienti sulle diverse opzioni di comportamento disponibili. Le Linee Guida hanno pertanto una valenza clinica, gestionale, educativa.

L'Analisi della terminologia ci consente di dire

che esse devono innanzitutto essere recepite come "Raccomandazioni" suffragate dalle migliori evidenze scientifiche disponibili e non di imposizioni. Infatti una Linea Guida che viene prodotta seguendo un preciso percorso metodologico, utilizza le migliori evidenze scientifiche disponibili con l'opinione di esperti di ogni settore sotto forma di:

- revisioni sistematiche della letteratura (Cochrane Collaboration);
- graduazione delle raccomandazioni (Sistemi di grading AHCPR, CeVEAS, SIGN, etc.).

A nostro parere è molto importante che nella stesura delle Linee Guida ci si possa attenere a criteri di flessibili e adattabili. In modo tale che le Linee Guida possano essere Strumento pratico - cioè devono considerare le risorse disponibili-, Sintetiche -cioè parlare un Linguaggio chiaro-, Schematiche -cioè espresse sotto forma di algoritmi o diagrammi di flusso, alberi decisionali, scale con livelli di priorità-, e debbano essere sottoposte a DIFFUSIONE e IMPLEMENTAZIONE tramite corsi e congressi ed infine sottoposte ad AGGIORNAMENTO continuativo.

Abbiamo esaminato varie metodologie di elaborazione di Linee Guida rimanendo favorevolmente impressionati dal sistema proposto dalla società britannica di Chirurgia della Mano che ci è parso il più sintetico e fruibile. Per le diverse patologie vi era sempre lo stesso schema: la definizione della patologia in esame, le metodiche diagnostiche più adeguate, le indicazioni o meno al trattamento chirurgico, le strategie di trattamento proposte perché supportate da una buona percentuale di successo, le terapie sconsigliate perché non suffragate dai fatti, una flow-chart nell'affrontare una patologia, le voci di letteratura strettamente necessarie e meritorie. Su queste modalità descrittive ci stiamo impegnando nella stesura, ad esempio della patologia traumatica della mano, ed allora un grande lavoro di revisione della letteratura deve essere la base di partenza.

Un'altra modalità interpretativa da noi condivisa è quella che ha organizzato in Toscana il flusso della patologia traumatica della mano. Alcuni anni fa, sotto la direzione del Dr. M. Ceruso e della UO Chirurgia della Mano di Firenze, sulla base di al-

cuni incontri tra gli specialisti dei diversi poli regionali, venne steso un lavoro scientifico dal titolo “Percorso diagnostico-assistenziale sulla chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria”.

Il primo grosso merito di questo lavoro è già nelle prime frasi, dove viene dato un valore preciso ed autonomo alla chirurgia della mano, spesso relegata ai margini delle scelte organizzative in tema di sanità. La chirurgia della mano e microchirurgia viene allora definita come una “attività di diagnosi e cura che richiede un particolare impegno di qualificazione, mezzi, attrezzature e personale specificatamente formato” (art. 5 della legge 23 ottobre 1985, n. 595).

Dopo questa introduzione si voleva poi organizzare al meglio la gestione delle emergenze traumatiche. La Toscana in effetti rappresenta un paradigma della gestione dell'emergenza urgenza in ambito di Chirurgia della Mano: sono presenti diversi centri con colleghi qualificati, alcuni anche di alto livello, ma con afferenza pressoché unica per i reimpianti al centro di Firenze, sede adeguata per il numero degli abitanti e, soprattutto, per le note competenze in ambito di Microchirurgia. La necessità di non ingorgare questo collettore con casi non indicati era forte, ma al tempo stesso dovrebbe essere garantita una adeguata comunicazione anche con i più decentrati presidi appenninici ed insulari. In questo lavoro vi era quindi una sezione dedicata alla corretta denominazione di segmenti anatomici e lesioni, ad esempio la classificazione precisa delle ustioni e delle amputazioni, Semplici spiegazioni e disegni chiarivano anche al neofita punti chiave nella gestione della mano traumatica. E se, ad

esempio, per un superspecialista appare banale la distinzione tra amputazione e sub amputazione, così come l'identificazione della persistente vascolarizzazione di un segmento con il Test di Allen e con la ricerca del flusso polpale o sub ungueale, così può non essere per chi opera su un'isola dell'arcipelago toscano od in una sperduta località appenninica.

Vi era poi una sezione dedicata esplicitamente alla catena operativa da mettere in atto per il reimpianto, come le modalità di conservazione del pezzo amputato, le modalità di contatto attraverso il 118, le indicazioni e le contro indicazioni al reimpianto e così via, in modo da rappresentare una guida chiara per gli operatori.

In conclusione la Commissione Linee Guida della Società Italiana di Chirurgia della Mano, assumendo la responsabilità di tracciare “raccomandazioni pratiche” di gestione clinica, ritiene necessario sottoporre le nozioni scientifiche provenienti dalla medicina basata sull'evidenza al filtro dell'esperienza delle realtà operative presenti sul nostro territorio e, non ultimo, dal buonsenso di una concreta applicabilità sulla base delle reali disponibilità di tecnologie e risorse.

Riteniamo che sia opportuno produrre le raccomandazioni per un percorso diagnostico-terapeutico con un adeguato supporto scientifico, senza tuttavia costruire linee guida che fruibili solo da centri superspecialistici e di nicchia, ma rispettando, nei limiti del possibile, la differente preparazione e specificità dei diversi colleghi e le potenzialità dei loro punti di lavoro, in modo da disporre di un sistema valido anche come tutela dell'operato chirurgico anche da un punto di vista medico legale.