



Linea Guida sulla Gestione Integrata del Trauma Maggiore

dalla scena dell'evento alla cura definitiva

Consultazione pubblica sulla Raccomandazione n. 43

Quesito N. 24: Nei bambini, giovani e adulti con trauma maggiore ed emorragia attiva quale strategia chirurgica è preferibile dal punto di vista clinico e di costo-efficacia? (damage control surgery vs chirurgia definitiva)?

Raccomandazione 43. Nei pazienti adulti, adolescenti o bambini con trauma maggiore e grave instabilità emodinamica o sindrome compartimentale in cui è indispensabile un intervento in più fasi, si suggerisce l'applicazione di una strategia damage control. [Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento. Qualità delle prove bassa]

Indice

Introduzione	3
Risultati della consultazione pubblica	4
Raccomandazione 43	5
Grado di accordo espresso dagli stakeholder	5
Raccomandazione 43: Commenti degli stakeholder	6
Conclusioni	7

Introduzione

Nell'ambito dello sviluppo della linea guida sul Trauma Maggiore, il panel di esperti ha formulato la seguente raccomandazione draft seguendo un processo metodologicamente rigoroso che, in conformità a quanto previsto dal Manuale metodologico dell'ISS, ha utilizzato il GRADE Evidence to Decision (EtD) framework per procedere in modo strutturato e trasparente dalle prove alla raccomandazione, partendo dal seguente quesito:

Quesito N. 24: Nei bambini, giovani e adulti con trauma maggiore ed emorragia attiva quale strategia chirurgica è preferibile dal punto di vista clinico e di costo-efficacia? (damage control surgery vs chirurgia definitiva)?

Raccomandazione 43. Nei pazienti adulti, adolescenti o bambini con trauma maggiore e grave instabilità emodinamica o sindrome compartimentale in cui è indispensabile un intervento in più fasi, si suggerisce l'applicazione di una strategia damage control. [Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento. Qualità delle prove bassa]

Obiettivo della consultazione pubblica (dal 25 gennaio al 15 febbraio 2024), è stato quello di permettere a tutti i soggetti interessati alla LG di commentare la raccomandazione formulata dal panel.

Per la raccomandazione oggetto della consultazione, il questionario ha previsto 4 affermazioni rispetto alle quali ogni stakeholder è stato chiamato ad esprimere il suo grado di accordo/disaccordo, utilizzando una scala da 1 a 5 in cui ciascuna risposta indica rispettivamente: (1) “in completo disaccordo”, (2) “in disaccordo”, (3) “incerto”, (4) “d’accordo”, (5) “completamente d’accordo”.

Le affermazioni sono le seguenti:

1. La raccomandazione è formulata in modo comprensibile relativamente all'intervento che si raccomanda di utilizzare.
2. La raccomandazione è formulata in modo che l'adesione alla raccomandazione sia facile da documentare e da misurare.
3. La valutazione della forza della raccomandazione è coerente con le mie conoscenze e la mia valutazione delle prove.
4. La valutazione della qualità delle prove è coerente con le mie conoscenze e con la mia valutazione delle prove.

Il questionario, inoltre, ha previsto anche la seguente domanda aperta, facoltativa, in cui ogni stakeholder poteva aggiungere ulteriori commenti alla raccomandazione: “Si prega di inserire qui eventuali commenti e includere riferimenti bibliografici a supporto, laddove possibile”.

Risultati della consultazione pubblica

Dei 37 stakeholder registrati sulla piattaforma SNLG per la consultazione pubblica, 7 stakeholder (18,9%) hanno risposto al questionario predisposto per ogni raccomandazione.

Tutti gli stakeholder che hanno partecipato appartengono alla categoria “Società Scientifiche e Associazioni Tecnico-Scientifiche delle professioni sanitarie”.

Raccomandazione 43

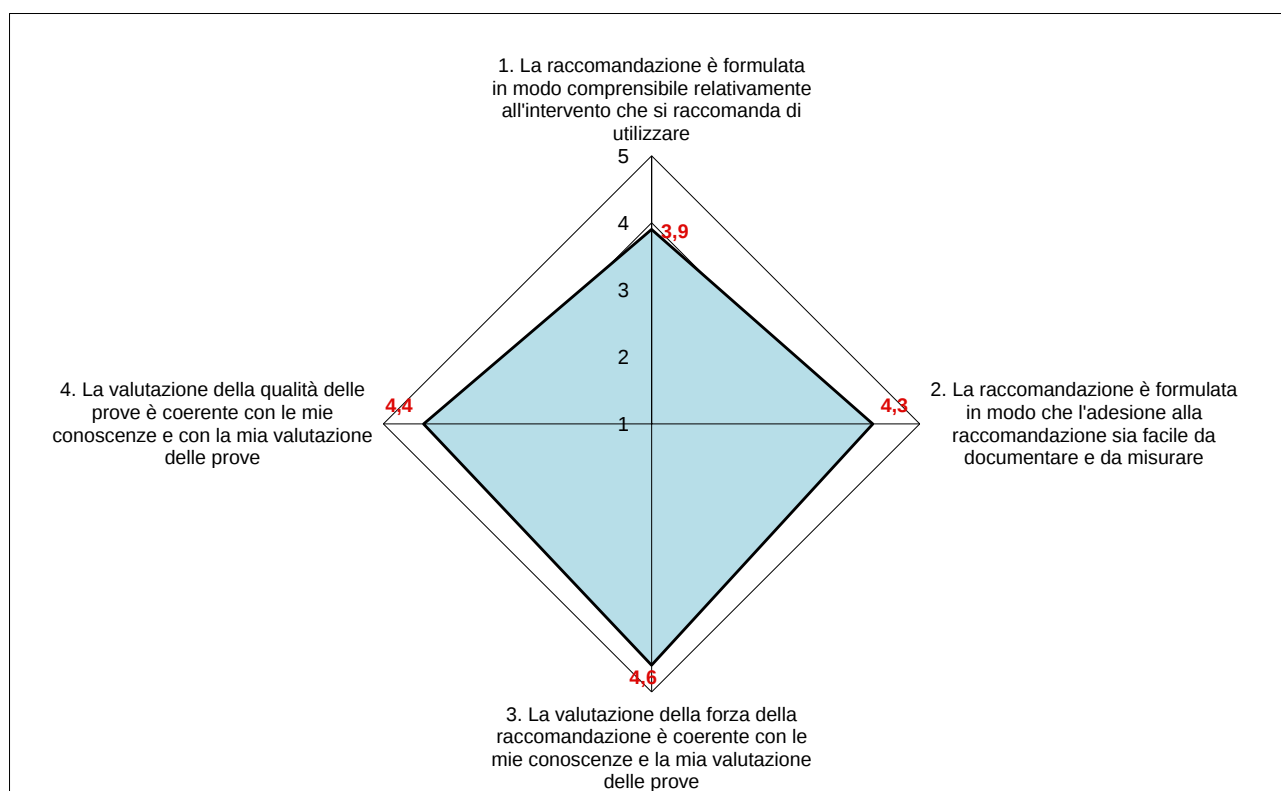
Raccomandazione 43. Nei pazienti adulti, adolescenti o bambini con trauma maggiore e grave instabilità emodinamica o sindrome compartimentale in cui è indispensabile un intervento in più fasi, si suggerisce l'applicazione di una strategia damage control. [Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento. Qualità delle prove bassa]

Grado di accordo espresso dagli stakeholder

L'analisi dei dati sui giudizi espressi dagli stakeholder che hanno partecipato alla consultazione pubblica sulla Raccomandazione n.43 non evidenzia particolari aree di criticità relativamente alla chiarezza dell'intervento, alla possibilità di misurare l'applicazione della raccomandazione, alla valutazione della forza della raccomandazione e della qualità delle prove.

Il seguente grafico riporta il grado di accordo espresso dagli stakeholder per ciascuna domanda del questionario.

Figura 1 - Raccomandazione n. 43: Grado di accordo espresso dagli stakeholder- punteggi medi (N=7)



Raccomandazione 43: Commenti degli stakeholder

La tabella di seguito, riporta i commenti che alcuni degli stakeholder hanno inserito nell'apposito campo del questionario.

Tabella 1- Raccomandazione 43: commenti degli stakeholder

	Denominazione stakeholder	Commento	Risposta del Panel
1	SIMLA	La raccomandazione è formulata in modo chiaro relativamente all'intervento che si raccomanda di utilizzare e in modo che l'adesione alla stessa sia facile da documentare e misurare. La forza della raccomandazione e la qualità delle prove sono coerenti con i riferimenti bibliografici e la valutazione delle prove disponibili.	
2	SIAARTI	nessun commento	
3	SIOT	Si è favorevoli all'intervento di Damage control, anche se la qualità delle prove è bassa, in quanto volto alla stabilizzazione del paziente con Trauma Maggiore	
4	SIN (Neurochirurgia)	nessun commento	
5	ACOI	nessun commento	
6	OTODI	Qualità delle prove bassa, occorre formazione dei chirurghi d'urgenza. Specificare età del bambino (x es > di 6 anni) e differenze tra grave instabilità emodinamica e instabilità emodinamica in pz non responder	Nell'ETD, sezione accettabilità, è indicata la necessità di formazione specifica per la DCS; per quanto concerne l'età del bambino, nella raccomandazione 42, sono riportati i limiti di età di interesse. Infine, per l'instabilità emodinamica, quale indicazione alla DCS, si intende sempre il pz non responder. Per quanto concerne il DCO ci sarà una raccomandazione ad hoc.
7	SIRM	E' necessario specificare se l'emorragia attiva sia associata o meno ad una stabilità emodinamica.	Nella raccomandazione è specificato che il pz di cui è indicata una

		Pelvic trauma: WSES classification and guidelines. Coccolini F et al World J Emerg Surg. 2017 Jan 18;12:5. doi: 10.1186/s13017-017-0117-6. eCollection 2017. Liver trauma: WSES 2020 guidelines. Coccolini F et al World J Emerg Surg. 2020 Mar 30;15(1):24. doi: 10.1186/s13017-020-00302-7. Splenic trauma: WSES classification and guidelines for adult and pediatric patients. Coccolini F et al World J Emerg Surg. 2017 Aug 18;12:40. doi: 10.1186/s13017-017-0151-4. eCollection 2017 Kidney and uro-trauma: WSES-AAST guidelines. Coccolini F et al World J Emerg Surg. 2019 Dec 2;14:54. doi: 10.1186/s13017-019-0274-x. eCollection 2019 Duodeno-pancreatic and extrahepatic biliary tree trauma: WSES-AAST guidelines. Coccolini F et al World J Emerg Surg. 2019 Dec 11;14:56. doi: 10.1186/s13017-019-0278-6. eCollection 2019.	strategia DCS è in una condizione di grave instabilità emodinamica. La dizione emorragia attiva non compare.
--	--	---	--

Conclusioni

il Panel ha preso atto e fornito risposte ai commenti degli stakeholder e ritiene di dover modificare la formulazione della raccomandazione n. 43, come di seguito riportato:

*Nei pazienti adulti, adolescenti o bambini con trauma maggiore e grave e persistente instabilità emodinamica in cui è indispensabile un intervento in più fasi o sindrome compartimentale, si suggerisce l'applicazione di una strategia damage control.
[Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento. Qualità delle prove bassa]*