



Linea Guida sulla Gestione Integrata del Trauma Maggiore

dalla scena dell'evento alla cura definitiva

## **Consultazione pubblica sulla Raccomandazione n. 44**

**Quesito N. 25:** Qual è l'intervento ortopedico più efficace dal punto di vista clinico e di costo-efficacia nei pazienti con trauma maggiore (damage control ortopedico vs trattamento definitivo)

**Raccomandazione 44.** Nei pazienti giovani e adulti con trauma maggiore di interesse ortopedico, in caso di instabilità emodinamica, fratture esposte, fratture delle ossa lunghe in traumi multidistrettuali, presenza di lesioni tempo-dipendenti, si suggerisce per la stabilizzazione iniziale una strategia damage control. [Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento. Qualità delle prove moderata]

## Indice

|  |          |
|--|----------|
| <b>Introduzione .....</b>                            | <b>3</b> |
| <b>Risultati della consultazione pubblica .....</b>  | <b>4</b> |
| <b>Raccomandazione 44 .....</b>                      | <b>4</b> |
| Grado di accordo espresso dagli stakeholder .....    | 5        |
| Raccomandazione 44: Commenti degli stakeholder ..... | 6        |
| <b>Conclusioni .....</b>                             | <b>7</b> |

## 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. 25:** Qual è l'intervento ortopedico più efficace dal punto di vista clinico e di costo-efficacia nei pazienti con trauma maggiore (damage control ortopedico vs trattamento definitivo)

**Raccomandazione 44.** Nei pazienti giovani e adulti con trauma maggiore di interesse ortopedico, in caso di instabilità emodinamica, fratture esposte, fratture delle ossa lunghe in traumi multidistrettuali, presenza di lesioni tempo-dipendenti, si suggerisce per la stabilizzazione iniziale una strategia damage control. [Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento. Qualità delle prove moderata]

Obiettivo della consultazione pubblica (dal 25 marzo all'8 aprile 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, 9 stakeholder (24,3%) 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 44**

**Raccomandazione 44.** Nei pazienti giovani e adulti con trauma maggiore di interesse ortopedico, in caso di instabilità emodinamica, fratture esposte, fratture delle ossa lunghe in traumi

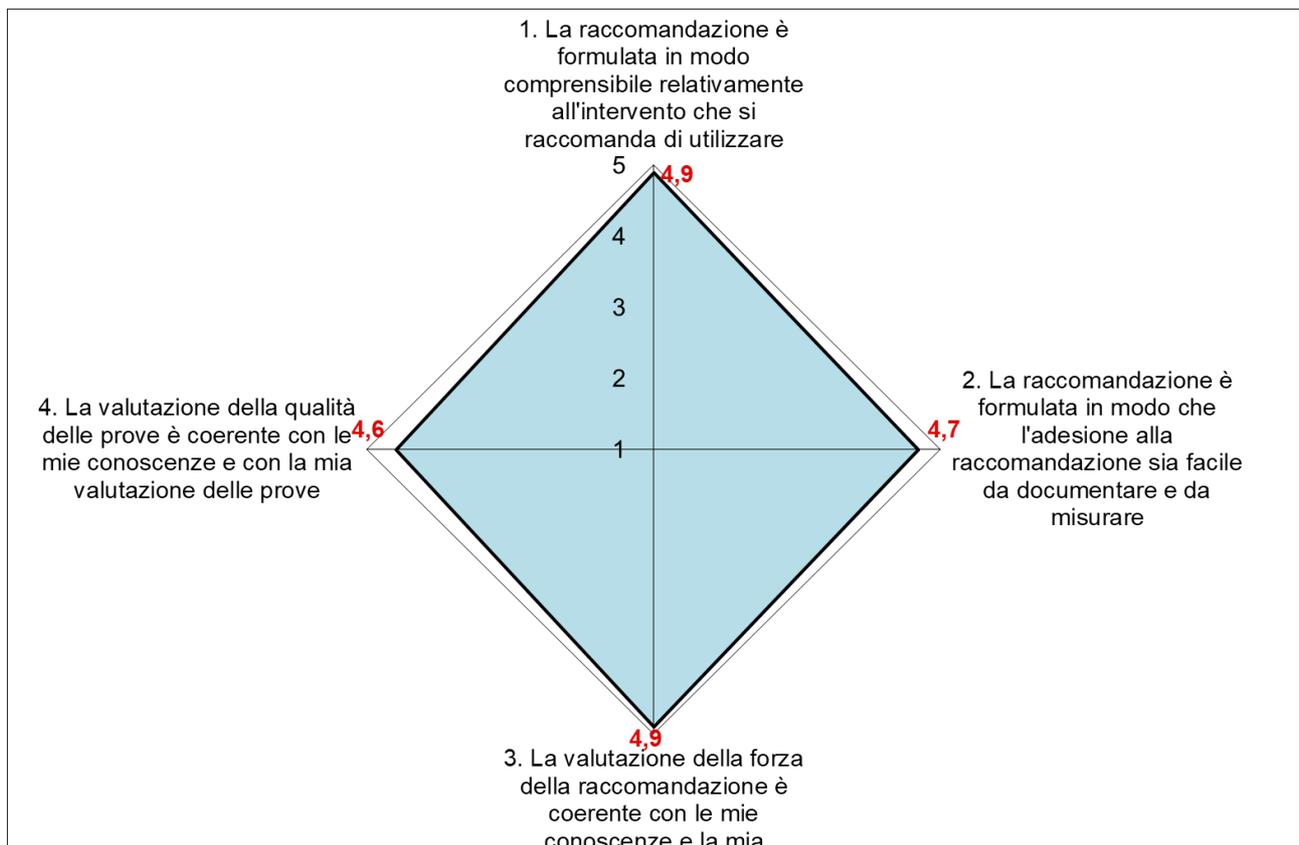
multidistrettuali, presenza di lesioni tempo-dipendenti, si suggerisce per la stabilizzazione iniziale una strategia damage control. [Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento. Qualità delle prove moderata].

#### Grado di accordo espresso dagli stakeholder

L'analisi dei dati sui giudizi espressi dagli stakeholder che hanno partecipato alla consultazione pubblica sulla Raccomandazione n.44 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. 44: Grado di accordo espresso dagli stakeholder- punteggi medi (N=9)**



## Raccomandazione 44: Commenti degli stakeholder

La tabella 1 riporta i commenti che alcuni degli stakeholder hanno inserito nell'apposito campo del questionario.

**Tabella 1- Raccomandazione 44: commenti degli stakeholder**

|   | Denominazione stakeholder | Commento  | Risposta del Panel  |
|---|---------------------------|---|---|
| 1 | FASTeR                    | nessun commento   |   |
| 2 | 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.<br><br>La forza della raccomandazione e la qualità delle prove sono coerenti con i riferimenti bibliografici e la valutazione delle prove disponibili.        |   |
| 3 | SIAARTI                   | nessun commento   |   |
| 4 | ACOI                      | nessun commento   |   |
| 5 | OTODI                     | Completamente d'accordo al tempo 0 ma, nell'ottica dell'EAC, se nell'arco delle 24-36 ore i parametri fisiopatologici sono corretti da una adeguata resuscitation si può prendere in considerazione ETC ai fini di mobilitare precocemente il paziente, diminuire il LOS in ICU (con inutili sprechi di risorse) e migliorare outcome del paziente. | I criteri di stabilità che suggeriscono una DCO (alterazione emodinamica persistente, trauma multi-distrettuale, lesioni tempo-dipendenti) non consentono l'attesa di 24-36 ore. I pazienti proponibili per una ETC sono quelli "responder" sin dalle prime fasi della rianimazione.<br><br>Da aggiungere alla raccomandazione:<br><br>Nota: Nei pazienti cosiddetti "responder" sin dalle prime fasi di rianimazione è possibile considerare una strategia di ETC. |
| 6 | SIOT                      | nessun commento   |   |
| 7 | IRC                       | nessun commento   |   |
| 8 | SIRM                      | Nei pazienti giovani e adulti con trauma maggiore di interesse ortopedico, in caso di instabilità emodinamica, fratture esposte, fratture delle ossa lunghe in traumi multidistrettuali, presenza di lesioni tempo-dipendenti, il trauma vascolare rappresenta una questione di primaria importanza. La   | I trattamenti delle lesioni vascolari degli arti non fanno parte di questa raccomandazione, che fa riferimento alle strategie   |

|   |         |   |  |
|---|---------|---|--|
|   |         | <p>letteratura e le linee guida internazionali (WSES ASST 2020) indicano, assieme al trattamento chirurgico, anche la possibilità di un trattamento interventistico endovascolare.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kobayashi L, Coimbra R, Goes A et al. American Association for the Surgery of Trauma–World Society of Emergency Surgery guidelines on diagnosis and management of peripheral vascular injuries. J Trauma Acute Care Surg . 2020 Dec;89(6):1183-1196.</li> <li>- -Jian-Long Liu, Jin-Yong Li, Peng Jiang, Wei Jia , Xuan Tian , Zhi-Yuan Cheng , Yun-Xin Zhang . Literature review of peripheral vascular trauma: Is the era of intervention coming? Chin J Traumatol. 2020 Feb;23(1):5-9</li> </ul> | <p>generali da seguire nei traumi gravi, senza entrare nei dettagli.</p> <p>Le lesioni vascolari richiedono procedure chirurgiche o endovascolari che saranno oggetto di linee guide specifiche.</p>   |
| 9 | ANIARTI | <p>Si potrebbe fare un riferimento alle fratture del bacino così da richiamare la raccomandazione specifica (già formulata da questo panel) rispetto alla stabilità ed instabilità emodinamica.</p> <p>L'esperienza clinica prevede correttamente il damage control ortopedico inizialmente con pelvic binder il più presto possibile con fissatore esterno compatibile per la radiodiagnostica. il trattamento della lesione del bacino deve essere motivo di trasferimento secondario al centro più appropriato.</p>  | <p>Il trattamento provvisorio di stabilizzazione delle presunte fratture della pelvi mediante dispositivo circonfrenziale esterno (ECD), nonché delle fratture delle ossa lunghe con dispositivi di contenzione, rappresenta sicuramente la prima fase di DC ortopedico, da eseguire sulla scena. La raccomandazione indica le strategie di prosecuzione del DCO in sede intraospedaliera.</p> |

## Conclusioni

Il Panel ha preso atto e fornito risposte ai commenti degli stakeholder e ha ritenuto opportuno modificare la raccomandazione numero 44 integrandola con la seguente nota:

- Nei pazienti cosiddetti “responder” sin dalle prime fasi di rianimazione è possibile considerare una strategia di ETC.