



Urgenze chirurgiche durante le due ondate pandemiche COVID-19: cause ed effetti su un'intera rete ospedaliera regionale, Un'analisi descrittiva epidemiologica

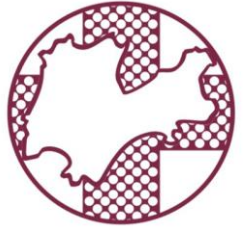
R, Pertile¹, A, Carrara², P, Fateh-Moghadam³, P, Benetollo⁴, G Tirone²

1 Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

2 Unità Operativa 1 di Chirurgia Generale, Ospedale S, Chiara di Trento

3 Dipartimento di Prevenzione, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

4 Direzione Generale dell' Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento



INTRODUZIONE

La pandemia COVID-19 ha imposto enormi cambiamenti nella chirurgia in tutto il mondo: interi reparti chirurgici sono stati accorpati o trasformati per fare spazio alle unità COVID, Allo stesso modo, sono state necessarie notevoli risorse umane (in termini di anestesisti, chirurghi e infermieri) per assistere pazienti COVID, Negli ospedali italiani questa situazione ha comportato una riduzione di circa l'80% dell'attività chirurgica elettiva e del 35-45% di quella urgente,

OBIETTIVI

Questo studio retrospettivo osservazionale mira ad investigare gli effetti delle due ondate di pandemia sulle Unità di Chirurgia in APPS di Trento, un'unica Azienda Sanitaria in cui è stata possibile una precisa analisi quantitativa dell'impatto diretto e indiretto delle 2 ondate pandemiche sul sistema sanitario provinciale,

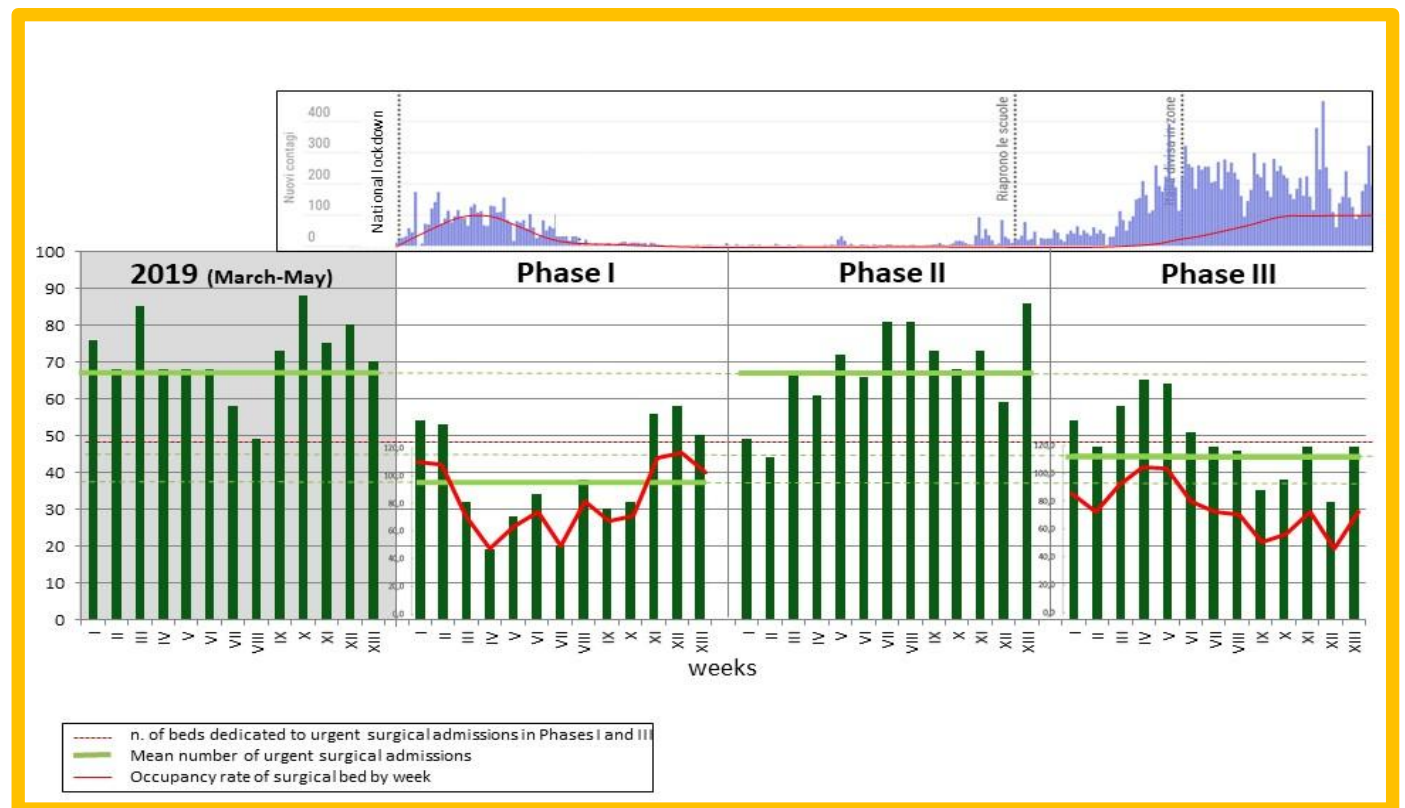
MATERIALI & METODI

I dati sul carico di pazienti delle Unità di Chirurgia dell'APSS sono stati raccolti dal flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), I periodi temporali oggetto di studio sono stati i mesi marzo-maggio 2019 (come riferimento), marzo-maggio 2020 (FASE I - I ondata pandemica), giugno-agosto 2020 (FASE II - remissione pandemica estiva), ottobre-dicembre 2020 (FASE III - II ondata), Con il test di Wilcoxon-Mann-Whitney è stato confrontato il numero medio di ricoveri e di interventi chirurgici settimanali, e la degenza media nelle Unità di Chirurgia dell'APSS durante i periodi considerati, Si sono confrontate anche l'età media e la distribuzioni per genere, Sottoanalisi sono state condotte per principali patologie: diverticolite, ostruzione intestinale, appendicite, colecistite, perforazioni gastrointestinali (PG), pancreatite e traumi,

RISULTATI

Le fasi pandemiche I e III hanno cambiato radicalmente l'attività chirurgica della rete APSS, Gli interventi elettivi sono stati ridotti in media dell'85% o addirittura interrotti nei periodi più critici negli ospedali Spoke,

Ricoveri settimanali	Media (DS)	I.C. 95% per media	
2019 (n=957)	71,2 (10,4)	64,9	77,5
FASE I (n=511)	38,8 (13,8)	30,4	47,1
FASE II (n=888)	67,7 (12,2)	60,3	75,1
FASE III (n=633)	48,5 (10,1)	42,5	54,6
Giorni di degenza			
2019 (n=957)	4,8 (4,4)	4,5	5,1
FASE I (n=511)	6,0 (6,3)	5,5	6,6
FASE II (n=888)	5,5 (5,2)	5,1	5,8
FASE III (n=633)	5,5 (8,1)	4,9	6,2
Età			
2019 (n=976)	58,3 (21,8)	56,9	59,7
FASE I (n=511)	62,6 (20,7)	60,8	64,4
FASE II (n=888)	60,1 (21,2)	58,7	61,5
FASE III (n=633)	60,4 (22,0)	58,7	62,2



Si è osservata una differenza statisticamente significativa tra le medie del 2019 e la fase I ($p < 0,0001$), 2019 e la fase III ($p < 0,0001$), fase I e fase II ($p < 0,001$) e fase II e fase III ($p < 0,001$). Questa tendenza è stata osservata anche stratificando i ricoveri per le sei patologie più frequenti, fatta eccezione per le perforazioni gastrointestinali e le pancreatite. Per quanto riguarda la durata della degenza ospedaliera, nel 2019 si ha una media di 4,8 giorni, significativamente inferiore ai 6,0 giorni nella fase I ($p < 0,01$) e ai 5,5 giorni nella fase II ($p < 0,05$).

CONCLUSIONI

L'effetto della pandemia sulla Chirurgia è stato principalmente indiretto, manifestandosi con una significativa riduzione del numero di ricoveri chirurgici. Questo si spiega con le restrizioni alla circolazione auto / pedonale e alle attività lavorative, soprattutto durante la prima ondata con la riluttanza individuale ad accedere alle cure mediche. Al contrario, le proporzioni degli interventi chirurgici hanno mostrato un trend crescente nelle due ondate a causa di una maggiore gravità dei quadri clinici.