

Dr.ssa Dania Gelli*, Dr. Federico Maria Verardi*, Dr. Andrea Tampieri#, Dr. Rodolfo Ferrari§

* Medico Specialista in Medicina d'Emergenza – Urgenza

° UOC di Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza, Ospedale Civile Nuovo Santa Maria della Scaletta, AUSL Imola

UOC di Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza, Ospedale Civile Nuovo Santa Maria della Scaletta, AUSL Imola

§ Direttore UOC di Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza, Ospedale Civile Nuovo Santa Maria della Scaletta, AUSL Imola

INTRODUZIONE

Il dolore addominale non traumatico rappresenta una delle più frequenti cause di accesso in Pronto Soccorso (PS). L’ecografia Point-of-Care (PoCUS), eseguita direttamente dal medico al letto del paziente, consente una valutazione diagnostica rapida e mirata, potenzialmente in grado di ridurre i tempi di gestione del paziente.

Questo studio valuta l’impatto della PoCUS sui tempi di processazione dei pazienti giunti in PS per dolore addominale non traumatico.

MATERIALI E METODI

Abbiamo condotto uno studio retrospettivo su pazienti di età superiore ai 16 anni che si sono presentati al Pronto Soccorso dell’Ospedale Civile Nuovo Santa Maria della Scaletta di Imola tra l’11 giugno e il 15 luglio 2024, per dolore addominale non traumatico. Sono stati analizzati variabili come i tempi di gestione, l’uso della PoCUS, i reperti ecografici, la certificazione dell’operatore e la concordanza con l’imaging radiologico. I dati sono stati analizzati attraverso statistica descrittiva (media e deviazione standard) e test statistici (t-test e chi-quadro), con i rispettivi valori di significatività (p-value).

RISULTATI

Lo studio ha coinvolto 418 pazienti. Il 61% di questi è stato sottoposto a PoCUS, con reperti patologici nel 42% dei casi. I tempi di processazione sono risultati più lunghi nei pazienti sottoposti a PoCUS (circa 1 ora in più), soprattutto quando l’esame ha evidenziato alterazioni ecografiche (circa 40 min in più rispetto a una PoCUS negativa). Solo il 7% dei pazienti è stato valutato da un operatore certificato per l’esecuzione di PoCUS, e in questo sottogruppo i tempi di processazione sono stati più brevi (di circa 1 ora) rispetto ai pazienti valutati da operatori non certificati (Tabella 1).

ΔTpocus N=253	ΔT N=165	ΔTpos N=148	ΔTneg N= 105	ΔTcert N= 30	ΔTnocert N= 223
230 min (DS 171 min)	171 min (DS 163 min)	254 min (DS 254 min)	213 min (DS 171 min)	180 min (DS 87 min)	237 min (DS 178 min)

Tabella 1. Tempi medi di processazione del paziente sottoposto a PoCUS (ΔTpocus), non sottoposto a Pocus (ΔT), sottoposto a Pocus con segni patologici (ΔTpos), sottoposto a PoCUS senza reperti patologici (ΔTneg), sottoposto a Pocus da operatore certificato (ΔTcert) e non certificato (ΔTnocert).

L’accuratezza diagnostica è risultata maggiore per gli operatori certificati, con una sensibilità del 77% e una specificità del 100%, indicando un'alta affidabilità nell’escludere patologie. Al contrario, per gli operatori non certificati, la sensibilità è del 67% e la specificità dell’87%, suggerendo un maggior rischio di falsi negativi. Nonostante la maggiore accuratezza, il test statistico applicato agli operatori certificati non ha mostrato significatività (p > 0.05), probabilmente a causa della ridotta dimensione del campione (Tabella 2).

	Operatore certificato	Operatore non certificato
Sensibilità	77,8% (IC 50,6-104,9)	67,03% (IC 57,37-76,69)
Specificità	100% (IC 100-100)	87,18% (IC 76,69-97,67)
χ2	0,21	29,97
p-value	0,65	0,00000001

Tabella 2. Confronto tra i risultati Operatore certificato VS non certificato

CONCLUSIONI

La PoCUS non ha ridotto significativamente i tempi di processazione del paziente, ma tale dato potrebbe essere migliorato nel caso in cui tutti gli operatori fossero certificati, suggerendo la necessità di una formazione mirata diffusa per ottimizzarne l’uso, l’efficacia e l’efficienza in PS.

Affiliazioni

Contatti

Dr.ssa Dania Gelli dania_gelli@alice.it 3396124347

RESEARCH ABSTRACT
ECOGRAFIA IN URGENZA