

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA	
	Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	
	Revisione 00	Pagina 1 di 12



LINEE DI INDIRIZZO ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE	ID
Gruppo di lavoro	Direttore Area Sistemi di Governance Dr. Giovanni Guarrera	Direttore Sanitario Dr. Eugenio Gabardi	67942720
			Data di emissione 27/05/2016

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	Revisione 00
		Pagina 2 di 12

Componenti del gruppo di lavoro:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Giorgio Benigni	Dirigente medico	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Trento
Giorgio Bianchini	Direttore	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Cles
	Direttore	Dipartimento Ortopedico e traumatologico
Avraam Christodoulidis	Dirigente medico	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Cavalese
Fabrizio Cont	Dirigente medico	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Rovereto
Fabrizio Cortese	Direttore	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Rovereto
Andrea Falzone	Dirigente medico	U.O. Radiologia diagnostica struttura ospedaliera di Rovereto
Stefano Gherardi	Dirigente medico	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Trento
Alessandro Marinetti	Dirigente medico	U.O. Radiologia diagnostica struttura ospedaliera di Rovereto
Marco Molinari	Direttore	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Cavalese
Giuseppe Mariani	Dirigente medico	U.O.M. Medicina Fisica e Riabilitazione – struttura ospedaliera di Trento
Giandomenico Nollo	Fisico	Università di Trento
Marina Mastellarò (con funzione di coordinamento)	Dirigente Medico	Servizio Governance Clinica

Verifica e controllo a cura di:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Giovanni Maria Guarrera	Direttore	Tecnostuttura Area Sistemi di Governance

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	Revisione 00 Pagina 3 di 12
--	---	------------------------------------

INDICE

1	INTRODUZIONE.....	4
2	SCOPO.....	4
3	AMBITO DI APPLICAZIONE.....	4
4	ABBREVIAZIONI.....	5
5	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	5
6	DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	7
7	INDICATORI.....	8
8	ELENCO DEI DESTINATARI.....	10
9	BIBLIOGRAFIA	10

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	Revisione 00
		Pagina 4 di 12

1 INTRODUZIONE

L'artroscopia è una tecnica chirurgica che permette di visualizzare una cavità articolare grazie all'introduzione di uno strumento (lenti e fibre ottiche) chiamato artroscopio, attraverso una o più piccole incisioni articolari (0,5-1 cm).

Questa procedura consente sia di confermare o di modificare la diagnosi clinica o strumentale pre-operatoria, sia di eseguire l'intervento chirurgico più appropriato per la/e lesione/i o per la patologia riscontrata nell'articolazione indagata.

Nel ginocchio, mediante questo procedimento è possibile curare lesioni meniscali, legamentose, capsulari, cartilaginee e patologie degenerative infiammatorie (artrite reumatoide, artrite psoriasica,...). Da molti anni questa metodica non è più utilizzata quale strumento esclusivamente diagnostico. Un paziente che riferisca sintomatologia doloroso-disfunzionale a carico di un ginocchio, che generi un dubbio diagnostico di lesione o patologia intra-articolare, deve essere indagato mediante una attenta raccolta anamnestica, un mirato esame clinico e gli opportuni esami strumentali (radiografie in ortostasi, RM)^{1,2,6,7,31}

Analizzando i dati dei volumi di ricovero per artroscopia¹⁵, forniti dal Piano Nazionale Esiti³ e dalla Scuola universitaria superiore S. Anna di Pisa⁴, si evidenzia un tasso di ospedalizzazione nella PAT superiore a quello rilevato in regioni limitrofe quali ad esempio Emilia Romagna e Veneto. I tassi di ospedalizzazioni inferiori si spiegano con una diversa modalità organizzativa adottata in queste regioni. Infatti, alcune artroscopie che prima venivano eseguite in regime di day-surgery sono state trasferite al regime ambulatoriale.

2 SCOPO

Scopo delle linee di indirizzo è garantire un approccio diagnostico-terapeutico uniforme e omogeneo al paziente affetto da gonalgia su tutto il territorio provinciale.

Il documento si propone, inoltre, come strumento per facilitare la collaborazione tra medicina generale (MMG) e specialistica (radiologi, ortopedici, fisiatrici) per gestire al meglio le risorse che precedono l'artroscopia.

3 AMBITO DI APPLICAZIONE

Le linee di indirizzo si applicano alle strutture e ai servizi della Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS), alle strutture private convenzionate - di seguito riportate - presso le quali può essere effettuata l'artroscopia del ginocchio (tabella n.1) e ai professionisti coinvolti nelle fasi del processo.

Tab. 1. Strutture coinvolte nel percorso (in corsivo le strutture di APSS)

Sedi di erogazione della prestazione
<i>U.O. Ortopedia S. Chiara</i>
<i>U.O. Ortopedia Rovereto</i>
<i>U.O. Ortopedia Cles</i>
<i>U.O. Ortopedia Cavalese</i>

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	Revisione 00 Pagina 5 di 12
--	---	------------------------------------

Sedi di erogazione della prestazione
<i>U.O. Ortopedia Tione</i>
<i>U.O. Ortopedia Borgo</i>
<i>U.O. Chirurgia generale Arco</i>
S. Camillo
Villa Bianca

4 ABBREVIAZIONI

MMG = Medico di medicina generale
SIO = Sistema Informativo Ospedaliero
CUP = Centro unico di prenotazione
ECG = Elettrocardiografia
RM = Risonanza magnetica
EBPM = Eparina a basso peso molecolare
RAO = Raggruppamenti di attesa omogenei

5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il paziente con dolore al ginocchio di origine non traumatica si reca dal MMG che dopo visita prescrive adeguata terapia conservativa per almeno due settimane²⁹.

Qualora tale terapia non risulti efficace il MMG prescrive esame radiografico sotto carico di entrambe le ginocchia utilizzando il codice RAO B⁵. L'esame radiografico sarà prenotato dal paziente tramite CUP.

Dopo aver effettuato la radiografia il paziente ritorna dal MMG, se il referto è dirimente viene impostato adeguato percorso terapeutico, se non dirimente il MMG prescrive visita specialistica ortopedica apponendo codice RAO B⁵.

Lo specialista ortopedico dopo la visita del paziente e la visione dell'esame radiografico sotto carico eventualmente:

- prescrive RM con codice RAO C. Nella richiesta l'ortopedico deve specificare il sospetto diagnostico al fine di permettere al radiologo di scegliere il protocollo di indagine più corretto per rispondere al meglio al quesito posto³¹. Il paziente si rivolge al CUP per la prenotazione dell'esame;
- prescrive e programma la successiva visita ortopedica di controllo per le ulteriori decisioni terapeutiche;
- prescrive eventuale visita fisiatrica.

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	Revisione 00 Pagina 6 di 12
--	---	------------------------------------

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'artroscopia²¹ può essere indicata in casi di:

- lacerazione meniscali sintomatiche con o senza gonfiore o blocco articolare;
- rimozione di corpi liberi causanti conflitto articolare e/o cedimento articolare;
- ricostruzione del pivot centrale acuta o cronica;
- lavaggio artroscopico di ginocchia infette o in artriti chimiche (precipitazione di cristalli);
- sinoviectomia in caso di artrite reumatoide, infezioni, sinovite villo-nodulare pigmentosa;
- condromatosi sinoviale;
- lesioni della cartilagine articolare;
- instabilità rotulee dopo episodi di lussazione recidivante;
- sindrome della plica;
- valutazione preliminare in corso di artroprotesi monocompartimentale o osteotomia tibiale prossimale;
- osteosintesi del piatto tibiale assistita artroscopicamente.

Allo stato attuale **non è motivata una indicazione artroscopica a solo scopo diagnostico.**

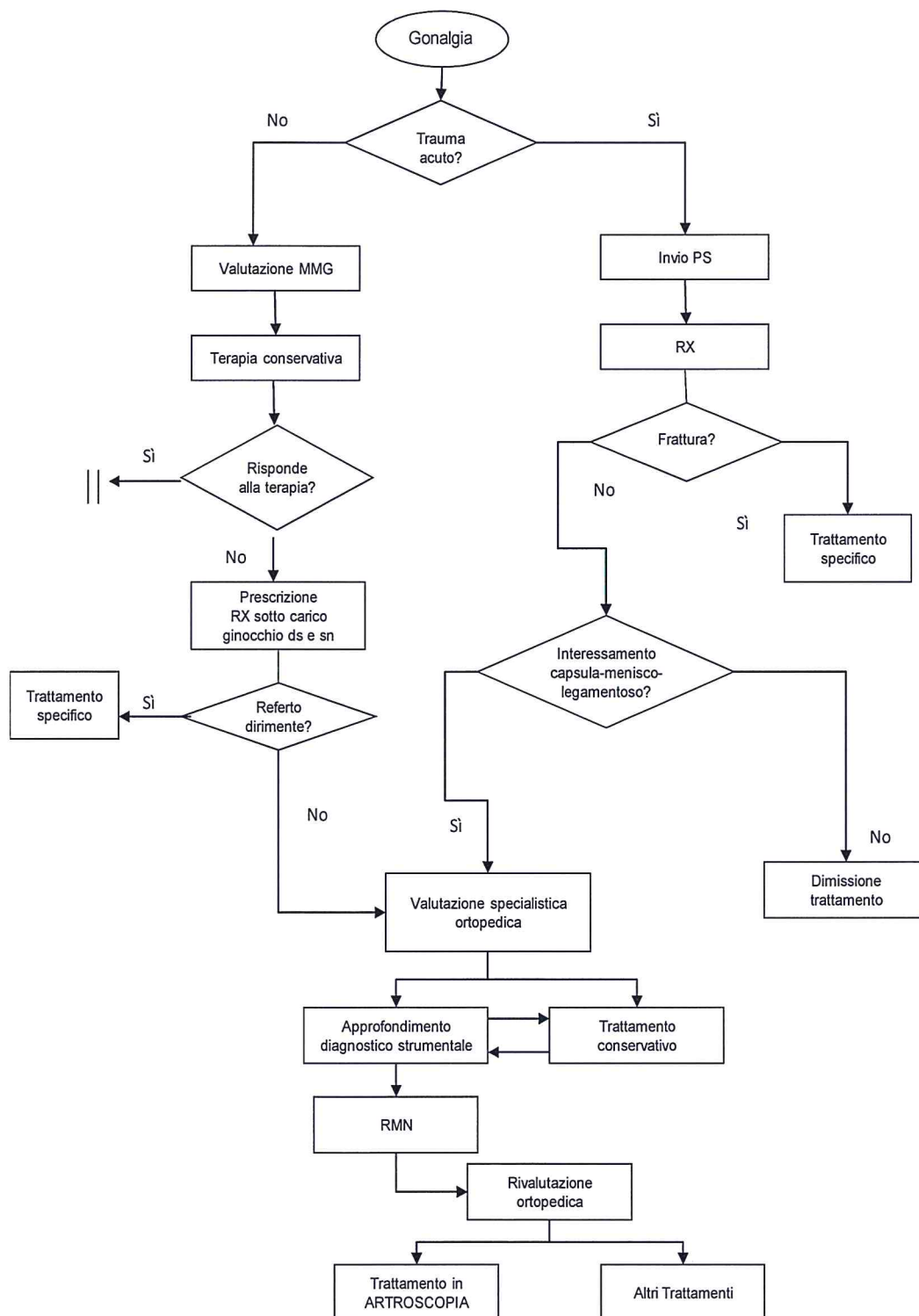
Il trattamento artroscopico può essere eseguito secondo diverse modalità anestesiológicas^{23,24,25} (es. sedazione con propofol, anestesia loco-regionale, altro), previa valutazione dell'anestesista ed esecuzione degli esami preoperatori in regime di day surgery (DS)⁹.

Il trattamento può essere eseguito in regime di ricovero ordinario qualora si esegua chirurgia maggiore.

La profilassi antibiotica^{18,19,20,26} verrà prescritta solo dopo un'attenta valutazione della presenza o assenza dei fattori di rischio infettivo relativi al paziente da trattare.

Il paziente verrà dimesso con prescrizione di terapia antitromboembolica^{8,10,11,12,13,14,16,27} (EBPM) e con la data del controllo.

6 DIAGRAMMA DI FLUSSO



Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	Revisione 00
		Pagina 8 di 12

7 INDICATORI

Ai fini di monitorare l'attuazione dei contenuti del presente documento sono individuati gli indicatori²² di seguito riportati.

La fonte dei dati sono i flussi informativi esistenti (flusso SDO e specialistica ambulatoriale)

1. Volume di interventi in artroscopia del ginocchio effettuate nelle strutture sanitarie (APSS + accreditate), per struttura ospedaliera (ginocchio primo livello valore soglia 100 per struttura ospedaliera);
2. Tasso di ospedalizzazione per interventi in artroscopia al ginocchio in pazienti ≥ 18 anni (Fonte: Piano nazionale esiti³);
3. Volume di interventi in artroscopia del ginocchio con solo codice di intervento ICD9-CM cod. 80.26 nella SDO

INDICATORE 1	
Denominazione indicatore	Volume di interventi di Artroscopie del ginocchio
Descrizione operativa	N. dimessi con intervento di artroscopia del ginocchio, definito dal codice ICD9-CM 80.26 associato ad altri codici di intervento nella SDO nel periodo di riferimento
Fonti dei dati	SIO
Variabili associate	struttura ospedaliera
Standard di riferimento dell'indicatore	valore soglia 100 per struttura ospedaliera

INDICATORE 2	
Denominazione indicatore	Tasso di ospedalizzazione per interventi in artroscopia al ginocchio in pazienti ≥ 18 anni
Numeratore	Ricoveri per acuti programmati ordinari e day surgery, con dimissione nel periodo di riferimento Età: ≥ 18 anni Ricoveri con procedura principale o secondaria di Artroscopia al ginocchio: 80.26 associata ai seguenti codici di intervento in qualunque posizione: 80.4, 80.6, 80.7, 80.8, 80.9, 81.42, 81.43, 81.44, 81.45, 81.46, 81.47 Esclusi: trasferiti da altra struttura o da altro regime o tipologia dello stesso IRC di ricovero; MDC 14 e 15; non residenti in Italia; dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75, 99);
Denominatore	Popolazione residente (di età ≥ 18 anni).
Fonti dei dati	SIO; PNE; Servizio Statistica PAT
Variabili associate	struttura ospedaliera
Standard di riferimento dell'indicatore	Media Italia PNE

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	Revisione 00
		Pagina 9 di 12

INDICATORE 3	
Denominazione indicatore	Volume di interventi di Artroscopie del ginocchio con solo codice di intervento 80.26
Descrizione operativa	N. dimessi con intervento di artroscopia del ginocchio, definito dal codice ICD9-CM 80.26 nella SDO nel periodo di riferimento
Fonti dei dati	SIO
Variabili associate	struttura ospedaliera
Standard di riferimento dell'indicatore	0

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	Revisione 00 Pagina 10 di 12
--	--	--

8 ELENCO DEI DESTINATARI

PER INTERESSE PRIMARIO DI ATTIVITA'

- Personale medico e delle professioni sanitarie delle UU.OO. di Ortopedia, di Anestesia e rianimazione, di Radiodiagnostica e di Medicina Fisica e Riabilitazione della APSS
- Specialisti ambulatoriali convenzionati interni di Ortopedia
- Personale medico e delle professioni sanitarie delle strutture private convenzionate con APSS
- Strutture Accreditate convenzionate
- Medici di medicina generale

PER RUOLO NELLA PROCEDURA

- Direzioni di Struttura Ospedaliera
- Direzioni di Distretto
- Direzioni strutture private convenzionate
- Direzione del Servizio Ospedaliero provinciale
- Servizio Prestazioni e Soggetti Accreditati
- Dipartimenti di Radio-diagnostica, Ortopedico-Traumatologico, Riabilitazione e lungodegenza

PER CONOSCENZA

- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Integrazione Socio Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- U.O. Specialistica ambulatoriale
- Area Sistemi di Governance

9 BIBLIOGRAFIA

1. APSS Linee di indirizzo per l'appropriatezza prescrittiva RM nel paziente affetto da gonalgia
2. SSR Emilia Romagna 2008 AUSL Modena Appropriatezza nella diagnostica della gonalgia. Strumenti per l'appropriatezza
3. Piano Nazionale Esiti ed.2015: <http://95.110.213.190/PNEed15/index.php1>
4. S.Anna Pisa <http://www.meslab.sssup.it/>
5. APSS Specialistica ambulatoriale - Manuale RAO 2016
6. Danieli MV, Guerreiro JP, Queiroz AD, Pereira HD, Tagima S, Marini MG, Cataneo DC "Diagnosis and classification of chondral knee injuries: comparison between magnetic resonance imaging and arthroscopy" Knee surg sports traumatol arthrosc 2015 may
7. Phelan N, Rowland P, Galvin R, O'Byrne JM "A systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of MRI for suspected ACL and meniscal tears of the knee" Knee surg sports traumatol arthrosc 2015 Nov 27
8. Ramos J, Perrotta C, Badarotti G, Berenstein G. Interventions for preventing venous thromboembolism in adults undergoing knee arthroscopy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art.

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	Revisione 00 Pagina 11 di 12
--	--	--

No.: CD005259. DOI: 10.1002/14651858.CD005259.pub3.

9. Dheerendra S. and Pydisetty R., peri-operative practice in knee arthroscopy: A web-based survey of British Association for Surgery of the Knee (BASK) members; *The Knee* 22; 2015, 356-357.
10. *Linee guida per la profilassi del tromboembolismo venoso in chirurgia ortopedica*, in "SNLG 20, linee guida per la profilassi del TEV nei pazienti ospedalizzati". Regione Toscana, 2015.
11. Maletis G.B et al., *Incidence of Symptomatic Venous Thromboembolism after Elective Knee Arthroscopy*, *J Bone Joint Surgery Am*, 2012; 94:714-20.
12. Phillips B.B., *Thrombophlebitis*, in *Campbell's Operative Orthopaedics*, Chapter 49, 2364-2377.e1, 12th ed., ElsevierHealth, 2013.
13. Yngve Falck-Ytter, MD et al., *Prevention of VTE in Orthopedic Surgery Patients Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis*, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines; *Chest*. 2012 Feb; 141(2 Suppl): e278S–e325S.
14. Aaron J. Krych, M.D., Paul L. Sousa, M.D., M.B.A., Joseph A. Morgan, M.D., Bruce A. Levy, M.D., Michael J. Stuart, M.D., and Diane L. Dahm, M.D. *Incidence and Risk Factor Analysis of Symptomatic Venous Thromboembolism After Knee Arthroscopy*. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, Vol 31, No 11 (November), 2015; pp 2112-2118
15. Nuti S, Vola F, Amat P *Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali Report 2014* Laboratorio MeS
16. Biggi F, Randelli F, Romanini E, Danelli G, Della Rocca G, Laurora NR, Imberti D, Palareti G, Prisco D (2012) *Inter-society consensus statement on antithrombotic prophylaxis in orthopaedics and Traumatology*, *J Orthopaed Traumatol* DOI: 10.1007/s10195-012-0214-y
17. Redfern J and Burks R , *2009 Survey Results: Surgeon Practice Patterns Regarding Arthroscopic Surgery*; *Arthroscopy*, 2009, Vol. 25, Issue 12, 1447-1452.
18. Bert JM et al *Antibiotic Prophylaxis for Arthroscopy of the Knee: is it Necessary?*; *Arthroscopy*, Vol.23, N. 1, 2007; pp 4-6.
19. Linee Guida, Profilassi Antibiotica in Chirurgia Artroscopica; *Artroscopia*, Vol. VII, N 2, 91-105, 2006.
20. SNLG, Linee Guida, Documento 17, Antibiotico-profilassi peri-operatoria nell'adulto, ISS, 2008.
21. Macmull S, Gupte CM *Basic knee arthroscopy: a brief history, surgical techniques and potential complications* *Orthopaedics and trauma* 29:1
22. Deliberazione del Direttore generale APSS n 122 del 04/03/2016 *Definizione soglie minime volumi di attività in ambito chirurgico - anno 2015*.
23. Zhang L1, Tong Y, Li M, Niu X, Zhao X, Lin F, Li Q. *Sciatic-femoral nerve block versus unilateral spinal anesthesia for outpatient knee arthroscopy: a meta-analysis*. *Minerva Anesthesiol*. 2015 Dec;81(12):1359-68. Epub 2015 Sep 22.
24. Casati A1, Cappelleri G, Fanelli G, Borghi B, Anelati D, Berti M, Torri G. *Regional anaesthesia for outpatient knee arthroscopy: a randomized clinical comparison of two different anaesthetic techniques*. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2000 May;44(5):543-7.
25. Casati A1, Cappelleri G, Berti M, Fanelli G, Di Benedetto P, Torri G. *Randomized comparison of remifentanyl-propofol with a sciatic-femoral nerve block for out-patient knee arthroscopy*. *Eur J Anaesthesiol*. 2002 Feb;19(2):109-14.
26. Swank K1, Dragoo JL. *Postarthroscopic Infection in the Knee following Medical or Dental Procedures*. *Case Rep Orthop*. 2013;2013:974017 Epub 2013 Sep 26
27. van Adrichem RA1, van Oosten JP, Cannegieter SC, Schipper IB, Nelissen RG. *Thromboprophylaxis for lower leg cast immobilisation and knee arthroscopy: a survey study*. *Neth J Med*. 2015 Jan;73(1):23-9
28. Jackson JL, O'Malley PG, Kroenke K. *Evaluation of acute knee pain in primary care*. *Ann Intern Med*.

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	SERVIZIO GOVERNANCE CLINICA Linee di indirizzo Artroscopia di ginocchio	Revisione 00
		Pagina 12 di 12

2003;575-588

29. Dawson J., Linsell L., Zondervan K., Rose P., Randall T., Carr A., et al. *Epidemiology of hip and knee pain and its impact on overall health status in older adult*. Rheumatology, 43 (2004), pp. 497–504
30. American Academy of Orthopedic Surgeons. *AAOS clinical guideline on osteoarthritis of the knee*. American Academy of Orthopedic Surgeons Web site. <http://www.aaos.org/Research/guidelines/guide.asp>. Updated 2003. Accessed May 21, 2007
31. UW Health Company, University of Wisconsin Hospital and Clinics (UWHC) and University of Wisconsin Medical Foundation (UWMF), *Clinical Practice Guidelines Adult and Adolescent Knee Pain*. Web site. <https://unityhealth.com/docs/default-source/docs/clinicalguidelinesadultkneepain.pdf?sfvrsn=2>. Updated on May 18, 2007