

Gestione dei pazienti ricoverati per infarto miocardico con tratto ST elevato (STEMI)

Maria Cristina Ghidini

I ritardi nella attuazione tempestiva di una terapia di ripercussione sono problemi fondamentali nella gestione di STEMI, dal momento che i maggiori benefici che si ricavano dalla rivascolarizzazione si verificano entro le prime 2-3 ore dall'insorgenza del sintomo.

Il tempo ischemico totale, tra l'insorgenza del sintomo e la ripercussione meccanica con PCI primaria, è probabilmente il fattore più importante.

Le più recenti Linee guida della Società Europea di Cardiologia (ESC) sulla rivascolarizzazione miocardica del 2014 raccomandano di registrare e monitorare i tempi di ritardo e a lavorare per raggiungere e mantenere gli obiettivi di qualità visibili nel grafico 1.

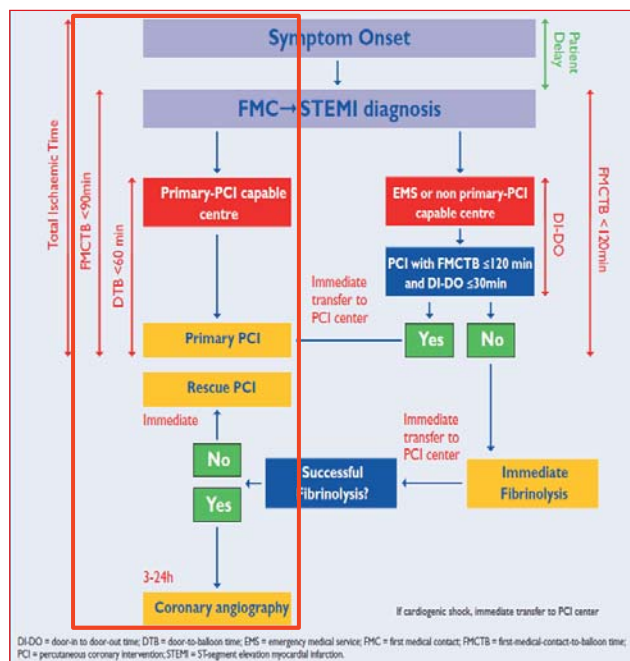


Grafico 1. Obiettivi di qualità per la rivascolarizzazione miocardica secondo le Linee guida ESC 2014.

Obiettivi

Per questo motivo è stato fatto un audit clinico all'interno del CCM su due anni (2014 e 2015) per verificare l'aderenza alle linee guida europee 2014 nella gestione dei pazienti STEMI rispetto a questi 3 criteri:

1. Tempo dal primo contatto medico all'ECG e diagnosi ≤ 10 minuti

2. Tempo door-to-balloon ≤ 60'

3. Tempo dal primo contatto medico alla PCI primaria (door to balloon) < 90 minuti

Metodologia

I dati sono stati raccolti utilizzando come fonti la cartella clinica, l'applicativo software SuitEstensa del servizio di Emodinamica, le relazioni del 118, la documentazione del Pronto Soccorso, il database dell'UTIC, inseriti in un foglio Excel ed analizzati con il supporto del servizio di statistica del CCM (tabella 1).

TIPOLOGIA DEI DATI RACCOLTI	
N° ricovero	Data ora insorgenza sintomi
Età	Data ora contatto 118
Data di nascita	Data ora acc. Altro H
Data ricovero	Data ora esecuz ECG altro H
Data dimissioni	Modalità di arrivo in PS
N° giorni di degenza	Data ora accesso in PS
Sex	Data ora esecuz ECG CCM
Cognome Nome	Data ORA inizio PCI primaria
	Codice triage
	Data ORA accettazione in UTIC

Tab. 1

Risultati

I risultati della raccolta dati sono visibili nella tabella 2

RISULTATI DELLA RACCOLTA DATI		
Provenienza	2014 (N=123)	2015 (N= 144)
PS	34 5	3
Altri ospedali	23	30
118	66	61

Tab. 2

Gestione dei pazienti ricoverati per infarto miocardico con tratto ST elevato (STEMI)

AUDIT DAY 2016

e nel grafico 2, che evidenziano un aumento di STEMI nel 2015 nonostante una contrazione di arrivi dal 118.

- 1° criterio: Tempo dal primo contatto medico all'ECG e diagnosi ≤ 10 minuti

L'ECG è stato eseguito entro i 10' dall'accettazione in PS nel 76% e 77% dei casi rispettivamente nel 2014 e nel 2015 (grafico 3).



Grafico 2. STEMI e relativa provenienza.



Grafico 3. STEMI. Tempo di esecuzione dell'ECG dal primo contatto.

- 2° criterio: tempo door-to-balloon $\leq 60'$

La diminuita percentuale di STEMI trattati entro i 60' dei pazienti provenienti da altri ospedali ed eseguiti in orari

di reperibilità (notti, sabati e festivi) nel 2015 è probabilmente legata ad un miglioramento organizzativo degli altri ospedali che ha consentito un trasferimento dei pazienti al PS del CCM in un tempo inferiore rispetto al 2014. Infatti i tempi mediani dal primo contatto medico al balloon del 2014 e del 2015 sono sovrapponibili, mentre i tempi mediani dall'accettazione in Pronto soccorso del CCM al balloon, negli orari di reperibilità, per il 2015 sono più elevati rispetto a quelli registrati nel 2014. (grafico 4)

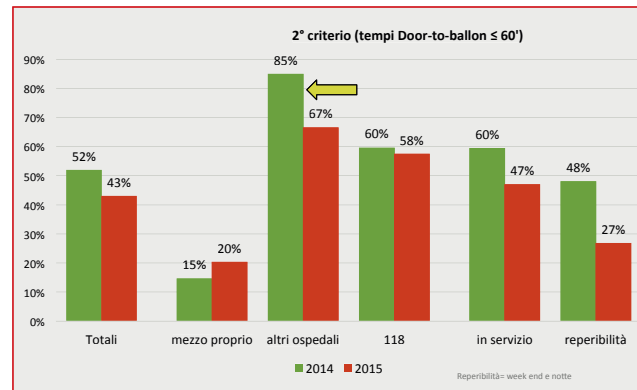


Grafico 4. STEMI. Tempo door-to-balloon.

- 3° criterio: Tempo dal primo contatto medico alla PCI primaria (door to balloon) < 90 minuti

La percentuale di STEMI trattati entro i 90' dal primo contatto medico alla PCI primaria è del 36% in entrambi gli anni considerati.

BENCHMARK		
	CCM (2014-2015)	PAVIA (2010-2011)
Door-to-balloon $< 90'$	77%	40%
Door-to-balloon mediano	60' (2014)	99' (2010)
	65,5' (2015)	97' (2011)
Mezzo proprio	81'	96'
Altri ospedali	40'	139'
118	57'	88'

*) Ferlini, M., De Ferrari, G. M., Moroni, G., Roversi, P., Potenza, A., Leonardi, S., ... Visconti, L. O. (2016). Strategie per ridurre il tempo door to balloon in pazienti con infarto miocardico acuto trattati con angioplastica primaria: l'esperienza pavese. *Giornale Italiano di Cardiologia*, 17(1), 51-57.

Tab. 3