

Tecniche Lean per migliorare il trattamento per l'ictus ischemico acuto

Daleno A.; Melpignano L.*; Melodia R.°; Procacci V.°; Savarese M.A.§; Petruzzelli M.§; Chiumarulo L.§; Carlucci M.*.*

** Direzione Sanitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari*

° UO Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari

§ UO Stroke Unit Neurologia Universitaria "PUCA", Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari

§ UO Neuroradiologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari

PAROLE CHIAVE: stroke, ictus ischemico, Lean Management.

INTRODUZIONE:

L'ICTUS cerebrale in Italia rappresenta la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, e la prima causa assoluta di disabilità. In Italia ogni anno circa 185.000 persone vengono colpite da ICTUS cerebrale, circa 220 casi su 100.000 abitanti.

La terapia trombolitica (tPA) effettuata entro tre ore dall'esordio del primo sintomo in pazienti selezionati, rappresenta allo stato attuale l'unico intervento terapeutico che può significativamente consentire, tutto o in parte, il recupero di disabilità altrimenti permanenti.

Il Gold Standard nel trattamento intraospedaliero prevede che il tempo intercorrente tra l'accesso del paziente al Pronto Soccorso e l'avvio della terapia trombolitica (tempo door to needle) sia compreso tra 60 e 90 minuti.

Al Policlinico di Bari, nel 2017, sono stati ricoverati circa 200 pazienti con sintomi stroke-like, di cui il 32% rientranti nei criteri di inclusione, con un tempo door to needle medio registrato di 135 minuti (min 100-max 172 minuti).

CONTENUTI:

L'identificazione precoce e il trattamento dell'ictus ischemico acuto al Pronto Soccorso richiede sforzi coordinati tra tutti i membri del team sanitario. Le metodologie Lean sono state scelte come strategia di miglioramento del processo identificando ed eliminando gli sprechi e tutti i passaggi "non a valore aggiunto". I membri del team di progetto si sono incontrati per standardizzare il processo, fornire chiari segnali visivi ai passaggi del processo al fine di identificare immediatamente le deviazioni e riportare il processo a prestazioni ottimali. Sulla base delle inefficienze identificate, il team ha creato il processo ideale. Sono stati identificati due cambiamenti chiave: (1) l'assegnazione del codice rosso ai pazienti con sospetto ictus bypassando il triage, allerta immediata di neurologi e neuroradiologi e transito diretto in Sala Rossa e (2) arrivo del Neurologo in Neuroradiologia durante l'effettuazione dell'angio-Tc e somministrazione di tPA contestualmente con la diagnosi.

CONCLUSIONI:

Le modifiche del protocollo sono state implementate dal 1 novembre 2017. Durante il primo anno di applicazione dei cambiamenti chiave si è avuta una riduzione di 35 minuti del tempo medio door to needle che si è attestato mediamente su 100 minuti (min 60-max 136 minuti).

Dopo l'implementazione iniziale, la revisione del processo ha perfezionato lo strumento ed ha consentito l'adozione di un PDTA "Gestione dello Stroke" il 26 ottobre 2018 che ha l'obiettivo di portare a 60 minuti il tempo medio door to needle.

La rapida identificazione dei tempi morti ed il rapido miglioramento dei processi con strumenti lean crea opportunità per modificare radicalmente un processo di cura isorisorse, standardizzando il percorso dall'arrivo del paziente eliminando i ritardi nelle cure e accelerando la somministrazione di tPA.