



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

Presidio Ospedaliero Rimini - Santarcangelo  
Ospedale Infermi

U.O. Cardiologia  
Primario  
Dott. Giancarlo Piovaccari

## **COME IL PERCORSO ORGANIZZATIVO PUO' INFLUENZARE L'OUTCOME CLINICO: LA GESTIONE DELL'IMA**

Autori: Coordinatore infermieristico D.Lombardi, Coordinatore infermieristico M. Bertozzi, Infermiera P. Cappella, Infermiera C. Ginaldi, Infermiere C. M ariotti.

OSPEDALE INFERRMI DI RIMINI  
VIA SETTEMBRINI, 2 PRESSO U.O. CARDIOLOGIA DI RIMINI  
TELEFONO 0541/705476 FAX 0541 705570  
Email [dlombardi@auslrn.net](mailto:dlombardi@auslrn.net)

L'angioplastica primaria (PPTCA) è la strategia terapeutica preferenziale nel trattamento dell'infarto miocardico acuto (IMA). E' ben documentato in letteratura che il tempo di ri-perfusione coronarica rimane un fattore chiave per migliorare la sopravvivenza del paziente (pz). Per ottimizzare il tempo "door-to-balloon", elemento cruciale per l'outcome clinico, indicato dalle linee guide come inferiore ai 90 minuti (min), è stata effettuata un'implementazione organizzativa per l'accesso diretto nel laboratorio di emodinamica (LE): un triage pre-ospedaliero in ambulanza (ECG con trasmissione telematica) ed un triage intra-ospedaliero in LE (trasferimento dal Pronto Soccorso, PS, con semplice orientamento diagnostico). A tal fine è stato adeguatamente formato un team infermieristico multidisciplinare (infermieri LE + infermieri UTIC) per un'accoglienza del paziente con IMA direttamente nel LE e redatto un protocollo di assistenza con identificazione delle figure e delle competenze specifiche.

Da un punto di vista organizzativo è stato formato un team infermieristico multidisciplinare costituito da infermieri LE ed infermieri UTIC per l'accoglienza dei pazienti direttamente nei laboratori e redatto un protocollo d'assistenza con identificazione delle figure e delle competenze specifiche.

### **Problematiche**

#### **1. Formazione del personale di reparto:**

E' stato attivato un progetto formativo per il personale all' UTIC presso il LE in modo tale che tutti gli operatori fossero in grado di gestire il paziente con IMA in LE.

#### **2. Assenza di un' unità infermieristica in reparto durante la procedura di PTCA primaria:**

La contiguità dei reparti di UTIC e CARDIOLOGIA DEGENZA e la formazione dell'equipe infermieristica addestrata ad operare su entrambi i reparti in caso di assenza di un'unità dell'UTIC è coperta dall'infermiere della Cardiologia Degenza.

E' stato condotto uno studio osservazionale retrospettivo per giustificare la necessità di un'unità di supporto nel LE.

**Risultati:**

	<b>118</b>	<b>PS</b>	<b>UTIC</b>
<b>N. Pz</b>	73	25	50
<b>Door-to-LE</b>	10 (5 – 20)	46 (36 – 74)	63 (46 – 84)
<b>LE-to-Ballon</b>	26 (19 – 40)	28 (21 – 37)	27 (20 – 40)
<b>Door-to-Balloon</b>	43 (25 – 60)	77 (63 – 108)	96 (84 – 121)

**Conclusioni:** dall'analisi dei dati sulle PPTCA dell'anno 2006, risulta che l'accoglienza dei pazienti con IMA da parte di un team multidisciplinare nel LE determina un miglioramento dei ritardi rispetto ad un'accoglienza effettuata in UTIC.

**Obiettivo futuro:** incremento del personale del LE integrato ad un pool infermieristico di reparto addestrato ad operare in autonomia presso LE con il fine di aumentare a 2 unità infermieristiche in servizio in pronta disponibilità di cui una unità infermieristica come 2° operatore su campo.