

Implementació del Codi ictus a l'Hospital Universitari MútuaTerrassa: 8 anys d'experiència

Nom i cognom del ponent	Victoria Ortega Regueiro
Adreça correu electrònic ponent	
Telèfon de contacte	

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució/Lloc de treball
1. Victoria Ortega Regueiro	Infermera	HUMT – Urgències
2. Montserrat Carrasco Sanchez	Infermera	HUMT – Neurologia
3. Rosa Ribalt Prior	Infermera	HUMT – Medicina intensiva
4. Francisco Javier González de Molina Ortiz	Metge	HUMT – Medicina intensiva
5. Jerzy Krupinski	Metge	HUMT - Neurologia
6. Carme Nicolás Herreras	Infermera	HUMT – Desenvolupament d'Infermeria

Extensió màxima 650 paraules, lletra Arial, mida 12, interlineat senzill

Resum de la recerca.**Introducció**

L'ictus és una patologia neurològica que requereix d'una actuació urgent. Al 2006 el Pla Director de Malalties Cerebrovasculars de Catalunya desplega el codi ictus (CI). L'objectiu és optimitzar el diagnòstic i els temps d'administració del tractament fibrinolític per tal de reduir la mortalitat i les seqüeles derivades de la malaltia. L'Hospital Universitari MútuaTerrassa (HUMT) s'anomena centre de referència per l'administració sistèmica del fibrinolític en l'àrea sanitària del Vallès Occidental.

Objectiu

Descriure i avaluar el circuit d'implementació del codi ictus a HUMT.

Mètode

Estudi descriptiu prospectiu realitzat a HUMT entre els anys 2006 i 2013. Al 2006 es va constituir un equip multidisciplinar encarregat del disseny i implementació del circuit intrahospitalari del CI. L'equip s'ha encarregat de l'avaluació continuada d'aquest circuit mitjançant *Brainstorming*, anàlisi de resultats i observació directa del procés en tots els seus nivells assistencials. Com a dificultats inicialment detectades destacava la inexperiència prèvia, la necessitat de coordinació entre diferents especialitats i estaments, el temps crític d'assistència i el fluxe del pacient. Es va desplegar un programa formatiu adreçat als professionals, es va crear un circuit inicial, un "toolkit" per agilitzar l'administració del tractament i es va elaborar una trajectòria clínica (TC) com a eina que ajudés a la presa de decisions i l'adhesió al circuit.

Implementació del Codi ictus a l'Hospital Universitari MútuaTerrassa: 8 anys d'experiència

La població a estudi van ser els pacients que acudien a urgències per focalitat neurològica de menys de 6 hores d'evolució.

Diàriament la infermera de TC recollia els CI activats, els pacients que rebien tractament i el temps que passava des de l'arribada del pacient a l'hospital i l'administració del fibrinolític (porta-agulla) entre d'altres.

L'anàlisi de les dades es va realitzar amb mitjanes i proporcions i mesures de dispersió segons tipus de variables.

Resultats

L'anàlisi dels resultats per part de l'equip multidisciplinar va identificar les següents deficiències: demora en l'activació extrahospitalària, activacions innecessàries de tot l'equip multidisciplinar, disponibilitat i trasllat al TAC i una inadequada ubicació del pacient plantejada inicialment. Aquest factors influïen directament en l'inici del tractament i incrementaven el temps porta-agulla.

Com a accions de millora es va incloure a l'equip el coordinador del SEM i radiòleg, es va establir la ubicació del pacient al Box d'emergències, es van crear dos nivells d'activació: en el primer s'activava l'equip d'urgències i si el pacient complia criteris de rebre fibrinolític s'activava la resta de l'equip mitjançant un busca que avisava al intensivista i neuròleg de guàrdia, i al mosso per evitar demores de trasllat a radiologia.

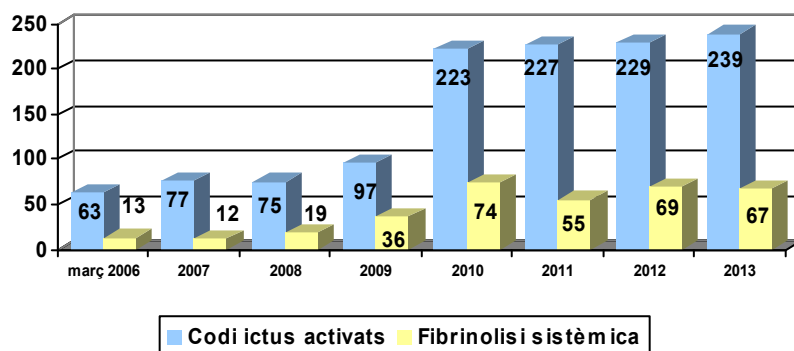
Per implementar aquestes accions es va realitzar formació i es va modificar la trajectòria clínica.

El nombre d'activacions i fibrinòlisis es va incrementar al llarg dels anys. La aplicació de les accions de millora van reduir el temps porta-agulla, obtenint l'any 2012 i 2013 els millors resultats globals en els indicadors d'assistència del CI en el benchmarking dels hospitals catalans.

Taula: Evolució del Codi ictus de 2006 a 2013

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nre. activacions	63	77	75	97	223	226	238	234
Fibrinolisi	13	12	19	36	74	55	78	64
Mitjana porta-agulla	-	-	50,8	69,5	49	49,6	38	41,1

Gràfic: Evolució del codi ictus 2006 a 2013

Implementació del Codi ictus a l'Hospital Universitari MútuaTerrassa: 8 anys d'experiència

Conclusions

L'anàlisi del procés va permetre identificar deficiències i plantejar accions de millora que van reduir el temps porta-agulla, aconseguint els millors resultats de Catalunya en els darrers 2 anys.

El treball en equip així com la representació de cada servei ha estat un factor clau per l'èxit de la implementació del CI.

Disposar d'una TC va facilitar la seva aplicació de forma efectiva i segura.

**Implementació del Codi ictus a l'Hospital Universitari MútuaTerrassa: 8
anys d'experiència**