



Adottata dal Direttore Generale in data 22 APR. 2013

OGGETTO: adozione procedura interna sulla gestione degli accedenti cerebrovascolari di natura non traumatica. Dalla fase territoriale alla fase di accesso in Pronto Soccorso.

PREMESSO

che con la Deliberazione n. 1031 del 09/10/2007, l'ASL di Carbonia ha approvato l'Atto aziendale;

CHE con Deliberazione n. 1115 del 05/11/2007, l'ASL di Carbonia ha rettificato l'Atto aziendale adottato con la deliberazione di cui al punto precedente;

CHE con delibera n. 1170 adottata dal Direttore Generale in data 21/11/2007 è stata integrato l'atto aziendale ASL di Carbonia di cui alla deliberazione n. 1115 del 05/11/2007 – Integrazione;

ATTESO

che tra le Strutture semplici a valenza dipartimentale è stata individuata la SSD di Neurologia, come meglio specificata nella scheda n. 7 allegata alla succitata delibera n. 1031 del 09/10/2007;

CHE il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008 individua con riferimento all'assistenza delle persone colpite da ictus i seguenti obiettivi strategici:

- la riorganizzazione e il potenziamento della rete assistenziale, in particolare delle *stroke unit*;
- la promozione delle attività di prevenzione;
- lo sviluppo di programmi di formazione specifica;

CHE in data 18 febbraio 2012, è stata avviata l'attività della struttura a valenza dipartimentale di Neurologia del P.O. Sirai;

CONSIDERATO

che per quanto attiene la definizione di un percorso ottimale per il trattamento dello *stroke* o ictus cerebrale, basato sia sul soccorso territoriale di emergenza-urgenza sia sulle strutture ospedaliere, diventa rilevante adottare una procedura interna sulla gestione degli incidenti cerebrovascolari;

DATO ATTO

che al fine di consentire l'elaborazione della suddetta procedura è stato istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare, coordinato dal Direttore Sanitario;

VISTO

il documento DEU 001 del 13.02.2013 prodotto dal gruppo di lavoro e costituito da n. 7 pagine, che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO

opportuno e necessario approvare la procedura citata e condividerne i contenuti;

IL DIRETTORE GENERALE



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per i motivi meglio illustrati in premessa:

1. di approvare il documento DEU 001 "*Gestione del paziente con stroke. Dal soccorso territoriale all'accesso in Pronto Soccorso*", costituito da n 7 pagine, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
2. di demandare al Direttore del DEU e alle Direzioni dei PP.OO. tutti gli adempimenti conseguenti l'adozione della presente deliberazione;

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Maurizio Calamida





Il Direttore Amministrativo
dott. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario
dott. Franco Trincas





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione
n. 114 del 22 APR. 2013

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 23 APR. 2013 al 7 MAG. 2013

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.



Servizio Affari Generali

Planta

destinatari:

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Modulistica	REV. 0.0 del 17/04/2013	Codice DEU 001
	GESTIONE DEL PAZIENTE CON STROKE		Pagina 1 di 7

GESTIONE DEL PAZIENTE CON STROKE

Dal soccorso territoriale
all'accesso in Pronto Soccorso

Rev	AUTORIZZAZIONI					
00	Redazione		Verifica		Approvazione	
	Data	Viviana Lantini Antonino Coccolo Giuliana Riola Nazareno Pacifico Antonello Cuccuru	data	Sergio Pili Viviana Lantini	Data	Franco Trincas

Distribuzione

___ copia in distribuzione controllata UU.OO. Ospedaliere

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Modulistica	REV. 0.0 del 17/04/2013	Codice DEU 001
	GESTIONE DEL PAZIENTE CON STROKE		Pagina 2 di 7

Indice

1. Premessa	pag. 3
2. Oggetto e campo di applicazione	pag. 3
3. Documenti di riferimento	pag. 3
4. Definizioni e abbreviazioni	pag. 3
5. Responsabilità	pag. 4
5.1. Fase pre ospedaliera	pag. 4
5.2. Fase ospedaliera	pag. 5
5.2.1. Pazienti che accedono al Pronto Soccorso di Iglesias	pag. 6
6 Flow chart riassuntivo	pag. 7

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Modulistica	REV. 0.0 del 17/04/2013	Codice DEU 001
	GESTIONE DEL PAZIENTE CON STROKE		Pagina 3 di 7

1. PREMESSA

Lo stroke rappresenta un'emergenza tempo-dipendente e può avvalersi, in casi selezionati, di un trattamento fibrinolitico che prevede un percorso diagnostico-terapeutico dedicato, da effettuarsi presso unità specialistiche (Stroke Unit)

La finestra temporale entro la quale la fibrinolisi per via e.v. rappresenta un'efficace soluzione terapeutica è molto breve: 3-4,5 ore dall'evento acuto.

I tempi tra l'arrivo del paziente in ospedale e l'inizio del trattamento riperfusivo (Door to needle time = intervallo temporale tra l'ingresso in Pronto Soccorso e l'esecuzione del trattamento fibrinolitico) dovrebbero essere di 60 minuti (45-90min.).

Ne consegue che l'eligibilità per il trattamento fibrinolitico prevede che tra l'inizio dei sintomi e l'ingresso nella struttura ospedaliera non trascorrono più di 2 ore.

2. OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura definisce un percorso ottimale per il trattamento dello stroke o ictus cerebrale, considerando l'inizio dello stesso nel fondamentale soccorso preospedaliero da parte del 118.

Tale documento si propone, infatti, di uniformare quanto più possibile le procedure di gestione dell'ictus cerebrale, implementando il modello organizzativo della rete intra ed extra ospedaliera al fine di aumentare la percentuale di Pazienti trattati con terapia riperfusiva, riducendone mortalità e gli esiti invalidanti.

3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Adam HP et al. Guidelines for the management of patients with acute ischaemic stroke. Stroke 1994;25:1901-1914

SPREAD, Linee guida italiane, Ed. 2010 – <http://www.spread.it>

Helsingborg Declaration 2006 on European Stroke Strategies, WHO

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

AVPU = Alert Verbal Pain Unresponsive

CO = Centrale Operativa

CPSS = Cincinnati Prehospital Stroke Scale

CALL TIME = Ora della prima chiamata di soccorso al 118

DOOR TIME = Ora di presa in carico del Paziente da parte della struttura sanitaria

FC = Frequenza Cardiaca

GCS = Glasgow Coma Scale

HGT =

NIHS = National Institutes of Health Scale

MSA = Mezzo di Soccorso Avanzato

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Modulistica	REV. 0.0 del 17/04/2013	Codice DEU 001
	GESTIONE DEL PAZIENTE CON STROKE		Pagina 4 di 7

MSB = Mezzo di Soccorso di Base

PA = Pressione Arteriosa

PS = Pronto Soccorso

SITS = Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke

SPREAD = Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion

TC = Tomografia Computerizzata

TIA = Transient Ischaemic Attack

5. RESPONSABILITÀ

5.1. Fase pre-ospedaliera

Operatore di Centrale Operativa 118

L'infermiere del 118 alla ricezione di una chiamata che possa far sospettare una patologia cerebrovascolare effettua l'intervista telefonica utilizzando la Cincinnati Prehospital Stroke Scale per:

- riconoscere precocemente i casi di ictus tramite semplici domande (dispatch specifico);
- individuare il tempo di insorgenza dei sintomi;
- assegnare il codice di priorità all'evento (giallo in caso non siano compromesse le funzioni vitali);
- inviare il soggetto negli ospedali attrezzati.

In base alla Cincinnati Prehospital Stroke Scale durante il colloquio telefonico l'infermiere chiede a chi telefona:

- di osservare i movimenti del volto del soggetto chiedendogli di mostrargli i denti e di sorridere; il soggetto è normale se i lati del volto si muovono allo stesso modo;
- di far sollevare entrambe le braccia chiudendo gli occhi per almeno 10 secondi; il soggetto è normale se entrambe le braccia si muovono bene;
- di farlo parlare; il soggetto è normale se usa le parole correttamente e non si inceppa nel discorso.

Se l'infermiere del 118 sospetta un ictus deve valutare il tempo di insorgenza dei sintomi per stabilire di inviare il soggetto al Pronto Soccorso del P.O. Sirai sede di Stroke Unit:

L'infermiere, assegnato il codice di priorità, invia i mezzi di soccorso. Una volta inviata l'ambulanza per ictus sospetto, l'infermiere del 118 deve comunicare con il Pronto soccorso e deve avvisare il triage comunicando che è in arrivo un soggetto con ictus sospetto e specificando:

- il sesso e l'età del soggetto;
- il tempo dichiarato di insorgenza dei sintomi;
- il tempo stimato di arrivo.

Medico di Centrale Operativa 118

• Supervisiona e supporta l'attività dell' Operatore infermiere di C.O e dell'Equipe di soccorso sul luogo dell' evento

• Ricevute le informazioni cliniche da parte dell' equipaggio del mezzo di soccorso, se confermato il sospetto diagnostico di ictus e ancor più qualora si ravvisi l'eligibilità del paziente alla fibrinolisi, attiva il P.S. del P.O "Sirai" (sede di Stroke Unit) affinché il paziente venga gestito con modalità prioritaria.

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Modulistica	REV. 0.0 del 17/04/2013	Codice DEU 001
	GESTIONE DEL PAZIENTE CON STROKE		Pagina 5 di 7

Medico e infermiere del mezzo di soccorso avanzato (MSA)

- Valuta il paziente con le scale GCS/ AVPU/CPSS
 - Determina con precisione l'ora di inizio dei sintomi
 - Individua eventuali fattori di rischio per la trombolisi
 - Individuato il paziente colpito da stroke e/o potenzialmente eligibile a terapia riperfusiva, comunica alla CO i risultati delle valutazioni e richiede il trasporto del paziente presso il Pronto Soccorso del P.O. "Sirai" .
 - Nel caso in cui sul luogo dell' evento o dal medico di CO non venga confermato il sospetto di stroke , il paziente verrà inviato al Pronto Soccorso della Struttura ospedaliera piu vicina.
- Ogni qualvolta venga confermato il sospetto di stroke , il paziente verrà inviato al Pronto Soccorso del P.O Sirai, previo allertamento.

5.2 Fase ospedaliera

Infermiere di triage del Pronto Soccorso

Allertato dalla C.O. tramite linea dedicata ,comunica al medico di guardia del P.S. i dati relativi al paziente e le sue condizioni cliniche , compreso il tempo d'arrivo.

Il paziente che arriva al Triage con sospetto diagnostico di Ictus deve essere valutato come codice **ROSSO**. L'infermiere di triage allerta telefonicamente le UU.OO. di Radiologia e di Medicina di Laboratorio. Nelle ore notturne allerta, tramite centralino, i reperibili di Radiologia, Laboratorio e Neurologia.

Gli infermieri in servizio al Triage sono formati nel riconoscere i segni di presentazione dell'Ictus, devono essere in grado di assegnare uno score al paziente tramite scale di valutazione e devono conoscere i percorsi diagnostici dell'Ictus acuto.

Infermieri e personale di supporto del Pronto Soccorso

Il personale del Pronto Soccorso, si rende disponibile per l'attività assistenziale e di supporto alla gestione del paziente con ictus. L'infermiere rende disponibile la sala rossa, dotata di attrezzature per il trattamento delle vie aeree e monitoraggio continuo delle funzioni vitali.

L'infermiere della sala rossa provvede alla valutazione dei parametri vitali del paziente (P.A. F.C. HGT, temperatura corporea, saturazione di O₂), effettua prelievi per esami ematochimici urgenti, elettrocardiogramma.

Il paziente con ictus, classificato come **codice rosso**, accede subito nella sala predisposta, senza sostare in area triage.

La registrazione sul sistema informatico avverrà nella Sala visite.

 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Modulistica	REV. 0.0 del 17/04/2013	Codice DEU 001
	GESTIONE DEL PAZIENTE CON STROKE		Pagina 6 di 7

Medico del Pronto Soccorso

Provvede ad allertare i componenti dello *stroke team* (neurologo, radiologo)

Saranno presenti in Pronto Soccorso all'arrivo del paziente i seguenti specialisti componenti dello *stroke team*: Neurologo, Rianimatore (quest'ultimo, se necessario)

In sala il medico provvederà ad eseguire:

Prima valutazione medica e neurologica, rivalutazione dei parametri vitali e iniziale valutazione di eventuali controindicazione alla trombolisi

1. Il paziente verrà valutato secondo la scala di gravità clinico dell'ictus del National Institutes of Health
2. prescrizione urgente di routine emato-chimica come da protocollo
3. In caso di donne in età fertile sarà obbligatorio il test di gravidanza
4. prescrizione urgente per esame TC cranio

Il neurologo responsabile valuterà in Pronto Soccorso le condizioni cliniche generali e neurologiche del paziente, Scala NIHSS, controindicazioni e risultato TAC cranio. Se il paziente rientra nei criteri della trombolisi chiederà il consenso informato al paziente oppure ai familiari presenti (secondo i criteri SITS ripresi nelle linee guida italiane dello SPREAD 2010).

Ricovero in Stroke Unit ed esecuzione dell'eventuale trombolisi sistemica secondo protocollo nazionale.

5.2.1. Pazienti che accedono al Pronto soccorso di Iglesias.

I pazienti che accedono autonomamente al Pronto soccorso di Iglesias, i cui sintomi e segni possano essere ricondotti a patologia cerebro-vascolare acuta, devono essere avviati, dopo opportuna valutazione, ad accertamenti diagnostici strumentali (TC, RMN), tesi a confermare o escludere patologie intracraniche di tipo emorragico. In presenza di lesione emorragica, il Medico del P.S. di Iglesias, richiederà consulenza Neurochirurgia telefonica e/o telematica, e disporrà i successivi provvedimenti (trasferimento in Neurochirurgia, Rianimazione, Medicina Iglesias) .

In caso invece di conferma di vasculopatia cerebrale acuta, in assenza di lesione emorragica, il paziente verrà trasferito presso la *Stroke Unit* di Carbonia, nel rispetto del regolamento aziendale in vigore per i trasferimenti secondari urgenti.

Obiettivo principale è la diminuzione del tempo "Door to Needle" sino a max 45-60 minuti.

6. Flow chart riassuntivo

Cittadino	CO 118	Pronto Soccorso	Radiologia	Neurologia
-----------	--------	-----------------	------------	------------

