	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Istruzione Operativa	IO 01 DEU
	Dipartimento di Emergenza Urgenza Azienda ULSS 1 Dolomiti	Rev. 2 del 04/05/2018
	Percorso assistenziale per il paziente con sospetto “stroke” soccorsi nel territorio dell'ULSS 1 Dolomiti	Pag. 1 di 6

Percorso assistenziale per il paziente con sospetto “stroke” soccorsi nel territorio dell'ULSS 1 Dolomiti


INDICE:

1. Scopo
2. Riferimenti
3. Modalità operative e responsabilità
 - 3.1 Ricezione della chiamata
 - 3.2 Gestione del paziente sul territorio
 - 3.3 Indicazioni a centralizzazione diretta
 - 3.4 Rientro o trasferimento in “codice ictus”
4. Archiviazione
5. Sintesi delle Modifiche

LISTA DI DISTRIBUZIONE:

- Medici e Infermieri dell'U.O. di Pronto Soccorso e Accettazione dell'Ospedale di Belluno
- Medici e Infermieri dell'U.O. di Pronto Soccorso e Accettazione dell'Ospedale di Agordo
- Medici e Infermieri dell'U.O. di Pronto Soccorso e Accettazione dell'Ospedale di Pieve di Cadore
- CO 118 SUEM

Redazione	Verifica	Approvazione
Gruppo di Lavoro		Direttore di U.O.
Dott. GABRIELLA GUERRIERO (revisione)	DOTT. GIOVANNI GOUIGOUX	DOTT. GIOVANNI CIPOLOTTI

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Istruzione Operativa	IO 01 DEU
	Dipartimento di Emergenza Urgenza Azienda ULSS 1 Dolomiti	Rev. 2 del 04/05/2018
	Percorso assistenziale per il paziente con sospetto “stroke” soccorsi nel territorio dell'ULSS 1 Dolomiti	Pag. 2 di 6

1. Scopo

Lo scopo di tale Istruzione Operativa è quello di creare dei comportamenti uniformi ed idonei per intervenire nel più breve tempo possibile sul soccorso a pazienti con patologia non traumatica che presentano un deficit neurologico misurabile, affinché possano beneficiare dell'intervento della terapia trombolitica.

2. Riferimenti

- *PGA n.51 gestione del paziente con ictus*
- *Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion, Ictus Cerebrale: Linee guida Italiane*
- *Intravenous fibrinolytic (thrombolytic) therapy in acute ischemic stroke: Therapeutic use: Jamary Oliveira Filho et al, UpToDate Feb 2017.*

3. Modalità operative e responsabilità

Ricezione della chiamata

Elementi di sospetto


Deve essere ipotizzato un possibile ictus quando il chiamante riferisce uno dei seguenti termini:

- cefalea intensa
- momentanea perdita di coscienza
- disturbi visivi
- confuso / dice cose sconnesse
- caduto, non riesce ad alzarsi
- non muove / fa fatica a muovere uno o più arti
- parla male / non parla / farfuglia
- mi guarda ma non risponde
- ha la bocca storta
- ha lo sguardo deviato

Domande specifiche da porre da parte dell'operatore di CO

Nel caso in cui il chiamante riferisca uno o più termini del punto precedente, chiedergli di guardare il paziente e di notare se:

- ha la bocca storta?
- ha difficoltà a stare in piedi o a muovere le braccia o le gambe?
- fa fatica a parlare, strascica le parole, dice cose senza senso?

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Istruzione Operativa	IO 01 DEU
	Dipartimento di Emergenza Urgenza Azienda ULSS 1 Dolomiti	Rev. 2 del 04/05/2018
	Percorso assistenziale per il paziente con sospetto “stroke” soccorsi nel territorio dell'ULSS 1 Dolomiti	Pag. 3 di 6

Classificazione

In caso di risposta affermativa ad una delle 3 domande del punto precedente, se non sono presenti sintomi di gravità maggiore:

- classifica l'intervento come **sospetto ictus**
- se disponibile, e non già impegnato in altre urgenze, valutare la medicalizzazione dell'intervento per eventuale centralizzazione diretta presso l'ospedale di Belluno
- assegnare **codice giallo**; se i tempi di percorrenza prevedono l'arrivo del mezzo di soccorso in un tempo superiore ai 15'-20', assegnare **codice rosso**.


Gestione del paziente sul territorio

Dopo aver valutato le funzioni vitali deve essere indagata la presenza di segni di possibile ictus applicando la Cincinnati Pre-hospital Score Scale (CPSS): è una scala di valutazione impiegata per valutare la presenza di segni e/o sintomi che possono indicare la presenza precoce di ictus, essa è usata sia nella fase preospedaliera che nella fase ospedaliera. La valutazione è espressa in termini di normalità o non normalità di uno dei tre aspetti descritti.

Mimica facciale (invita il paziente a mostrare i denti o a sorridere)	Normale	I lati del volto si muovono bene, allo stesso modo
	Anormale	I due lati del volto non si muovono allo stesso modo
Spostamento delle braccia (invita il paziente a chiudere gli occhi e a distendere le braccia)	Normale	Le due braccia si muovono allo stesso modo
	Anormale	Un braccio non si muove o cade giù
Linguaggio (Fai dire al paziente la frase: Non si può insegnare trucchi nuovi ad un cane vecchio)	Normale	La frase viene ripetuta correttamente
	Anormale	Il paziente inceppa sulle parole usa parole inappropriate o non è in grado di parlare

E sufficiente la positività di uno solo dei tre indici perchè la scala venga considerata positiva e quindi venga attivato il “codice ictus”.

Va inoltre verificata la presenza di criteri di inclusione e di esclusione e comunicata alla CO:

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Istruzione Operativa	IO 01 DEU
	Dipartimento di Emergenza Urgenza Azienda ULSS 1 Dolomiti	Rev. 2 del 04/05/2018
	Percorso assistenziale per il paziente con sospetto “stroke” soccorsi nel territorio dell'ULSS 1 Dolomiti	Pag. 4 di 6

CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Età del paziente superiore ai 18 anni ➤ Esordio certo dei sintomi inferiore alle 4 ore e 30 minuti ➤ Sintomi presenti da almeno 30 minuti in assenza di significativo miglioramento 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso di anticoagulanti orali (TAO o NAO) ➤ Diatesi emorragica nota ➤ Crisi convulsiva ➤ Storia recente di neoplasia o aneurisma ➤ Chirurgia intracranica negli ultimi tre mesi ➤ Intervento di chirurgia maggiore nelle ultime tre settimane ➤ Parto negli ultimi 7 giorni ➤ Massaggio cardiaco esterno negli ultimi 10 giorni ➤ GCS < 6 ➤ Glicemia <50 mg/dl o >400 mg/dl

Raccolta dei parametri vitali e trattamento

Equipaggio di volontari: dopo aver raccolto la CPSS (con l'eventuale supporto dell'operatore di CO), comunicare con la CO per eventuale invio di mezzo di supporto professionale (ambulanza infermierizzata o automedica).


Equipaggio infermierizzato: dopo aver raccolto la CPSS, comunicare con la CO per eventuale supporto professionale (automedica), raccogliere i parametri vitali (compreso GCS e stick glicemico), incannulare una vena periferica prelevando, se possibile e ove previsto dai protocolli locali, campione di sangue (biochimica, emocromo, coagulazione).

Equipaggio medicalizzato: dopo aver raccolto la CPSS raccogliere i parametri vitali (compreso GCS e stick glicemico), incannulare una vena periferica prelevando, se possibile e ove previsto dai protocolli locali, campione di sangue (biochimica, emocromo, coagulazione) e centralizzare a Belluno in codice rosso.



Indicazioni a centralizzazione diretta

- Se l'intervento è stato medicalizzato (automedica o elicottero), inviare il mezzo direttamente all'ospedale di Belluno.
- In caso sia stata inviata sul luogo un'ambulanza infermierizzata, i parametri vitali siano stabili, e i tempi di percorrenza in codice rosso verso l'ospedale di Belluno siano indicativamente di 15'-20', previo contatto con il medico di turno o reperibile della CO del SUEM, il mezzo potrà essere autorizzato a recarsi direttamente presso l'ospedale di Belluno, saltando il ricovero presso l'ospedale di competenza.

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Istruzione Operativa	IO 01 DEU
	Dipartimento di Emergenza Urgenza Azienda ULSS 1 Dolomiti	Rev. 2 del 04/05/2018
	Percorso assistenziale per il paziente con sospetto “stroke” soccorsi nel territorio dell'ULSS 1 Dolomiti	Pag. 5 di 6

- Per quello che riguarda il territorio dell'Agordino, vista la mancanza del supporto medico nella fascia oraria dalle 20 alle 8, l'ambulanza dei Volontari con il supporto dell'infermiere del PS o quella del PS si recherà all'ospedale di Agordo. L'infermiere che giunge sul paziente, valuta la congruità del sospetto ictus cerebrale e, viste le indicazioni alla trombolisi (se disponibile un'anamnesi attendibile) contatterà la CO e il PS di Agordo del rientro con un paziente in codice ictus. Il PS chiamerà il reperibile tecnico radiologo per poter eseguire rapidamente la TAC cerebrale e il reperibile Tecnico di Laboratorio per eseguire gli accertamenti biochimici previsti. All'arrivo nel PS di Agordo il Medico di Guardia, dopo la valutazione del paziente e conferma delle indicazioni alla trombolisi, contatterà il Medico Radiologo di Belluno per un rapido referto. Verrà attivata, inoltre, la chiamata del Medico Reperibile per il successivo trasferimento del paziente.

- In caso il soccorso sia effettuato da un'ambulanza con equipaggio di Volontari, e non sia possibile il supporto professionale da parte di un'ambulanza infermierizzata o automedica, il mezzo si porterà presso l'ospedale di competenza per le successive valutazioni.

Rientro o trasferimento in “codice ictus”


Codice ICTUS : è una modalità di comunicazione tra operatori sanitari del 118 che permette l'attivazione di una sequenza di azioni atte a permettere la riduzione dei tempi di approccio per una eventuale terapia trombolitica nei pazienti con sospetto danno cerebrale embolico.

Con l'attivazione del codice ictus il codice colore assegnato sul territorio è **ROSSO**; la CO, inoltre, fornirà il tempo stimato di arrivo.

L'attivazione del codice ictus inoltre prevede una cascata di eventi che solitamente vengono messi in atto prima dell'arrivo del paziente in Pronto soccorso e sono:

- preparazione della Sala Urgenza
- allertamento del Neurologo di guardia
- allertamento della sala TAC, la quale si prepara all'accoglimento del paziente (compatibilmente con altre urgenze).

Tutte queste operazioni, che sono messe in atto nel momento in cui si attiva il codice ictus, hanno lo scopo di accorciare il tempo che intercorre tra l'evento dannoso e la terapia trombolitica (qualora l'ictus ischemico venga confermato dalle indagini neuroradiologiche).

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ Istruzione Operativa	IO 01 DEU
	Dipartimento di Emergenza Urgenza Azienda ULSS 1 Dolomiti	Rev. 2 del 04/05/2018
	Percorso assistenziale per il paziente con sospetto “stroke” soccorsi nel territorio dell'ULSS 1 Dolomiti	Pag. 6 di 6

4. Archiviazione

DOCUMENTO	EMESSO	APPROVATO	AGGIORNATO DA	ARCHIVIATO DA	CONSERV	LUOGO
Istruzione Operativa	15/01/13	Direttore DEU	Direttore DEU	Coord. SUEM	3anni	CO 118

5. Sintesi delle modifiche

Rev.	Data	Descrizione modifiche
2	04/05/18	Dettaglio del CPSS Dettaglio dei criteri di inclusione ed esclusione Dettaglio delle attività di anticipazione gestite dai PS alla comunicazione dell'arrivo di un “codice ictus”