



Ictus: Organizzazione e Qualità

18 Febbraio 2021



Stato dell'arte dell'Emergenza territoriale in Abruzzo

Dott. Alberto Albani

Direttore Dip. Emergenza Urgenza – ASL Pescara

angela 

LASCIA IL SEGNO

AHA recommendations to EMS

DISPATCH TIME OF LESS
THAN 90 SECONDS

EMS RESPONSE TIME
LESS
THAN 8 MINUTES

ON-SCENE TIME LESS
THAN 15 MINUTES

Jauch EC, Saver JL, Adams HP, Jr., et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/ American Stroke Association. *Stroke*. 2013;44:870-947.

Fonarow GC, Zhao X, Smith EE, et al. Door-to-needle times for tissue plasminogen activator administration and clinical outcomes in acute ischemic stroke before and after a quality improvement initiative. *JAMA*. 2014;311:1632-40.

Berglund A, Svensson L, Sjostrand C, et al. Higher prehospital priority level of stroke improves thrombolysis frequency and time to stroke unit: the Hyper Acute Stroke Alarm (HASTA) study. *Stroke*. 2012;43:2666-70.

Mosley I, Nicol M, Donnan G, et al. The impact of ambulance practice on acute stroke care. *Stroke*. 2007;38:2765-70.

Patel MD, Brice JH, Moss C, et al. An evaluation of emergency medical services stroke protocols and scene times. *Prehosp Emerg Care*. 2014;18:15-21.

Nancy K. Guber et al. Acute Stroke: Current Evidence-based Recommendations for Prehospital Care *Western Journal of Emergency Medicine* 104 Volume XVII, no. 2 : March 2016

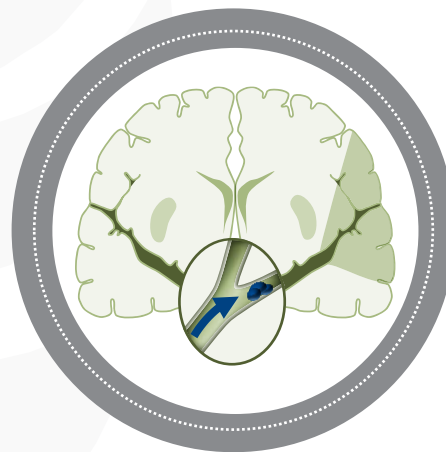
PATOLOGIA TEMPO-DIPENDENTE

L'EVOLUZIONE DELLO STROKE



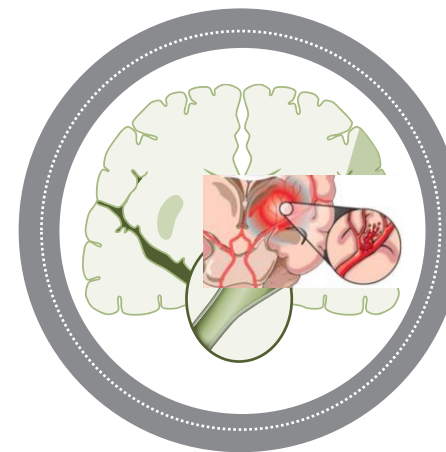
FARE E FARE PRESTO

RIDUZIONE MORTALITA' E DISABILITA'



RISCHIO CLINICO

INIZIARE IL TRATTAMENTO IL PRIMA POSSIBILE PER RIDURRE IL DANNO ISCHEMICO E RISCHIO DI EMORRAGIA CEREBRALE
RITARDI EVITABILI NEL PROCESSO ASSISTENZIALE CAUSANO AUMENTO DEL RISCHIO



Diagnosticare l'ictus

Scala utilizzata dal 118 in regione

Informazioni raccolte: ora esordio, anamnesi e terapie farmacologiche in atto, Numero parente. Esiste una checklist definitiva?

Tempo di permanenza del personale 118 sulla scena

PERCORSO ICTUS: CHECKLIST 118

Paziente _____ Data ____/____/____

Num Cellulare Parente: _____

AZIONI

Per paziente con sintomatologia ascrivibile ad ischemia cerebrale, eseguire i seguenti compiti

Ora in cui il paziente è stato visto star bene per l'ultima volta prima della comparsa dei sintomi attuali

Ora ____:____

Esordio dei sintomi <4 ore fa Esordio dei sintomi >4 ore fa Ora di esordio non nota

□ SCREENING PER ICTUS: l'alterazione di ciascuno dei tre segni è fortemente suggestiva per un ictus

	NORMALE	ANORMALE
PRESI FACCIALE: chiedere al paziente di sorridere o di mostrare i denti	<input type="checkbox"/> Entrambi i lati del viso si muovono simmetricamente	<input type="checkbox"/> Un lato del viso non si muove affatto
SLIVELLAMENTO DI UN BRACCIO chiedere al paziente di estendere gli arti superiori (10 secondi, occhi chiusi)	<input type="checkbox"/> Entrambe le braccia si muovono simmetricamente o non si muovono affatto	<input type="checkbox"/> Slivellamento di un braccio rispetto all'altro
ELOQUIO chiedere al paziente di ripetere una frase	<input type="checkbox"/> Il paziente utilizza parole corrette. Le pronuncia bene	<input type="checkbox"/> Parole pronunciate male o inappropriate o mutismo

SINTOMI AL RISVEGLIO

SI NO

PAZIENTE IN TRATTAMENTO CON ANTICOAGULANTI

SI NO

TRAUMI RECENTI (ultimi 3 mesi)

SI NO

PATOLOGIE NEOPLASTICHE

SI NO

INTERVENTO CHIRURGICO (ultimi 3 mesi)

SI NO

GRAVE SANGUINAMENTO (ultimi 3 mesi)

SI NO

GRADO DI INDIPENDENZA DEL PAZIENTE

AUTONOMO PARZIALMENTE AUTONOMO NON AUTONOMO

FARMACI ATTUALI:

□ In caso di **DIAGNOSI DI SOSPETTO ICTUS**

□ **CHIAMARE CENTRALE OPERATIVA, PS E NEUROLOGIA PER AVVISARE DELL'ARRIVO DI UN CODICE ROSSO ICTUS**

▪ ORA CHIAMATA ____:____ TEMPO STIMATO D'ARRIVO ____ min

Organizzazione emergenza territoriale Abruzzo: Panoramica

Linee guida italiane per l'ictus (SPREAD 2005) Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion

1. Raccomandazione 8.3: è indicato che il personale 118 sia addestrato ad identificare al triage telefonico un s. ictus e a gestirlo come un'emergenza medica
1. Raccomandazione 8.5: è indicato che il personale dei mezzi di soccorso riceva uno specifico addestramento sul riconoscimento precoce dei segni dell'ictus (es. Scala di Cincinnati) e sulla gestione del pz.
2. Raccomandazione 8.6: è indicato che il personale dei mezzi di soccorso esegua un primo inquadramento diagnostico, effettuando le seguenti valutazioni:
 3. 1. ABC 2. parametri vitali 3. AVPU/GCS 4. Cincinnati PH-S-S

Trasporto

Come viene scelto l'ospedale a cui trasportare il paziente

Tempistiche di trasporto

Quali azioni vengono anticipate dal personale 118?

ABCD



**Rilevazione e trattamento
pressione arteriosa**



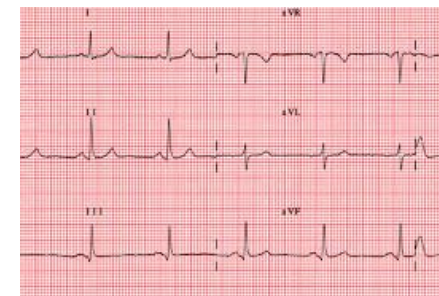
Stick Glicemico



Accessi Venosi



ECG



Raccomandazione 5.2.a

Forte a favore

E' raccomandato eseguire una TC cerebrale o una RM encefalo, in emergenza, per distinguere l'ictus emorragico da quello ischemico; la TC è considerata l'esame di primo livello nella fase acuta.

Raccom

RAPIDA CENTRALIZZAZIONE IN UN CENTRO HUB

Prima di ogni trattamento specifico per l'ictus ischemico è raccomandata l'esecuzione in emergenza dell'imaging cerebrale. Nella maggior parte dei casi, un esame TC eseguito in condizioni basali, senza somministrazione del contrasto, fornirà le informazioni necessarie per prendere decisioni circa la gestione dell'emergenza.

Prenotifica

VANTAGGI

POSSIBILITÀ PER GLI OSPEDALI DI PREPARARE E MOBILIZZARE RISORSE, QUALI QUELLE PER L'IMAGING, PRIMA DELL'ARRIVO DEL PAZIENTE

RIDUZIONE DEL RITARDO INTRAOSPEDALIERO

STROKE TEAM PRESENTE ALL'ARRIVO DEL PAZIENTE

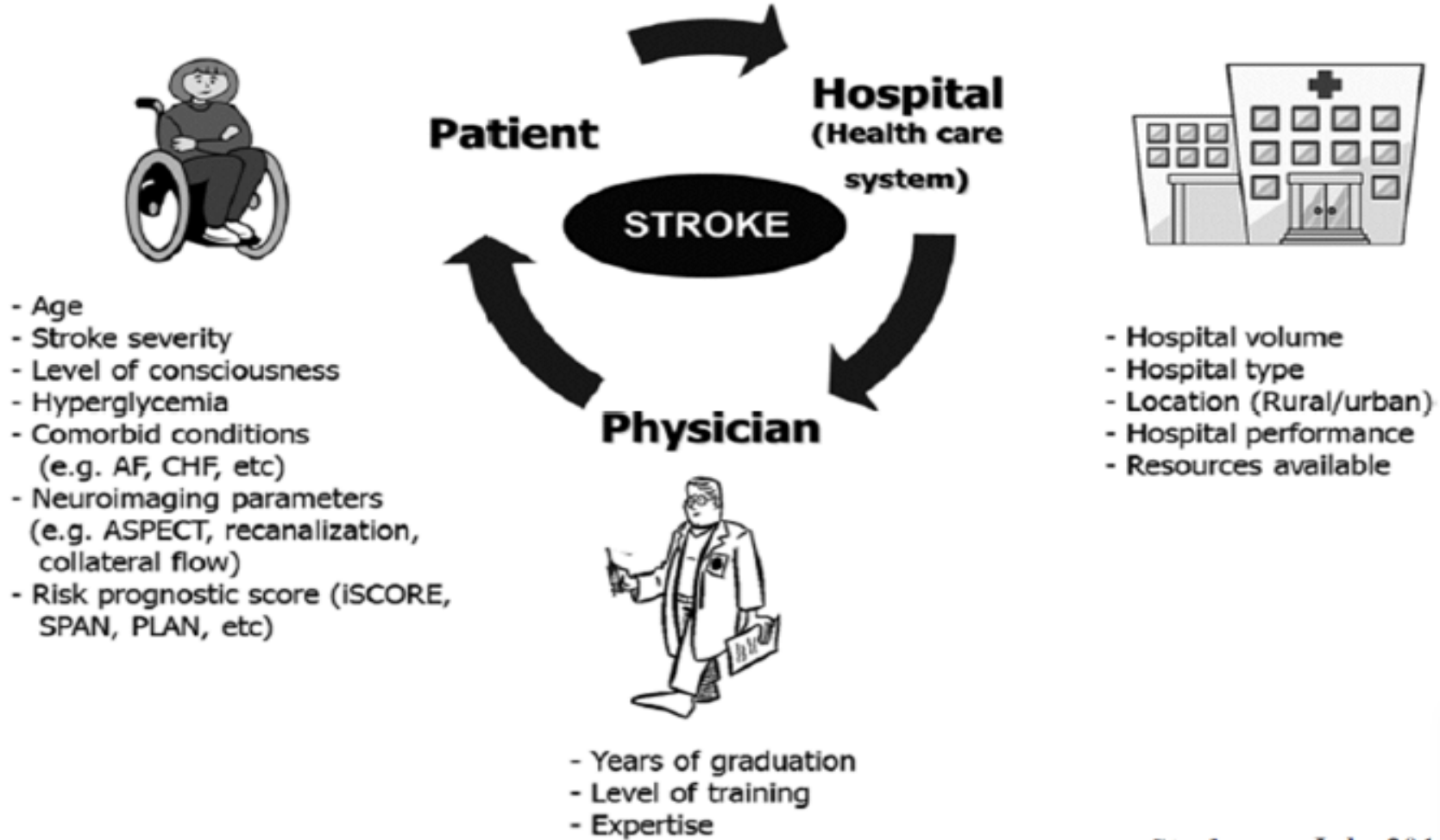
RACCOLTA DI INFORMAZIONI CRUCIALI
(ORA D'ESORDIO, ANAMNESI CLINICA E FARMACOLOGICA)

POSSIBILITÀ DI PRE-REGISTRARE IL PAZIENTE PER LA RICHIESTA DI ESAMI E RIDURRE I TEMPI DI GESTIONE IN PRONTO SOCCORSO

La prenotazione avviene in regione? In che percentuale?

Chi viene avvertito?

LA PRE-NOTIFICA È LA CHIAVE CHE CONSENTE AI PAZIENTI DI ESSERE TRATTATI PIÙ RAPIDAMENTE





FAD SINCRONA

ICTUS

ORGANIZZAZIONE E QUALITÀ

Abruzzo

18 FEBBRAIO 2021

angela



LASCIA IL SEGNO