

Roma, 22-24 Ottobre 2003

Indicare per esteso il nome e cognome del Relatore:

Fabio De Iaco

Complesso Ospedaliero S. Spirito

Via Borgo S. Spirito (S. Pietro)

email: f.deiaco@asl1.liguria.it

(riservato alla
Segreteria)

Titolo:

**TERAPIA TROMBOLITICA DELL' INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO
IN AMBIENTE EXTRA-CARDIOLOGICO: CINQUE ANNI DI ATTIVITA'**

Autori:

F.De Iaco, D.Tracci, M.Santo, M.Parisi, C.Multinu, A.Reho, P.Zoccali, G.Oddone
D.E.A. A.S.L. 1 "Imperiese", Pronto Soccorso Ospedale St. Charles, Bordighera

Istituto:

La riperfusione rappresenta l' obiettivo primario della terapia dell' infarto acuto del miocardio (I.M.A.). In una realtà geografica e sanitaria come quella del comprensorio territoriale di Ventimiglia e Bordighera (territorio "allungato" e di difficile percorribilità, numerosi insediamenti in vallate distanti dal più vicino Pronto Soccorso, UTIC più vicina situata a Sanremo), la scelta di iniziare la trombolisi presso il Pronto Soccorso di Bordighera costituisce l' unica possibilità per garantire un idoneo intervento al paziente con I.M.A. nei limiti della *golden hour*. Per questo motivo dagli ultimi mesi del 1997 presso il nostro Pronto Soccorso si è adottato, in accordo con i cardiologi dell' UTIC di riferimento, un protocollo per la trombolisi in ambiente extra-cardiologico che prevede: massimo abbreviamento del tempo che intercorre tra l' accesso in P.S. e l' esecuzione del primo ECG (ruolo dell' infermiere di triage), rapida valutazione anamnestico-clinica del paziente, esecuzione dei markers ematochimici di lesione e dei tests coagulativi, contatto telefonico con l' UTIC (fax dell' ECG, descrizione del caso clinico e trasmissione dei parametri vitali), inizio del trattamento trombolitico quando indicato (secondo le linee guida ACC-AHA: rtPA fino al 1999, rtPA + eparina successivamente), trasferimento protetto in ambulanza con trombolisi in corso.

I tempi medi ottenuti con l' applicazione del protocollo, rispetto all' ingresso in P.S., sono i seguenti: inizio del trattamento: 10 minuti, ricovero in UTIC: un' ora.

La revisione dei casi di I.M.A. trattati con trombolisi presso il nostro Pronto Soccorso nel periodo tra il 1° gennaio 1998 ed il 31 dicembre 2002 dimostra:

Pazienti trattati	Riperfusioni	Emorragie intracraniche
124	98 (79%)	1 (0,8%)

I nostri dati confermano che la trombolisi intrapresa in ambiente extracardiologico costituisce un trattamento efficace, sovrapponibile nei risultati a quella praticata in Centri maggiori dotati di UTIC in sede. Il trasporto in ambulanza non costituisce un fattore di rischio aggiuntivo per sanguinamenti maggiori. La formazione del personale medico ed infermieristico non costituisce un ostacolo, in un ambito di stretta collaborazione con l' UTIC di riferimento. L' impatto sulla nostra attività dovuto all' attivazione del Servizio di Emergenza Territoriale 118 e del trattamento trombolitico sul territorio deve ancora essere valutato, ma è prevedibile che, pur diminuendo il numero dei trattamenti eseguiti, il nostro protocollo rimarrà valido nel tempo vista l' elevata percentuale di pazienti con I.M.A. che accede autonomamente al Pronto Soccorso senza rivolgersi al Servizio 118. L' impiego della trombolisi per il trattamento dell' I.M.A. in servizi di Pronto Soccorso non dotati di supporto