



SEMEDI EMILIA-ROMAGNA  
Presidente  
Dott.ssa Maria Passaglia

CONGRESSO  
REGIONALE

**Le Emergenze  
Cardio-Cerebro-Vascolari:  
dal Territorio  
alla Riperfusione**



programma  
preliminare



29 Sette

PALA di ANDICE - BOLOGNA  
Viale Europa, 1 (Zona Porto)

**MARIO CAVAZZA**  
**UOC DI MEDICINA D'URGENZA**  
**E PRONTO SOCCORSO**  
**AZIENDA**  
**OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA**  
**BOLOGNA**

# IL PRONTO SOCCORSO e L'OSPEDALE HUB



- Frequentemente siamo solo spettatori del passaggio
- Comunque tutti i percorsi di centralizzazione hanno migliorato la gestione dei pazienti già "centralizzati" (cioè in PS - HUB)

# Percorsi di centralizzazione

- ATTIVATO e OPERATIVO
  - *ANGIOPLASTICA PRIMARIA*
- ATTIVATO
  - *SINDROME AORTICA ACUTA*
- IN ELABORAZIONE
  - *TROMBOLISI NELL'ICTUS*

# *ANGIOPLASTICA PRIMARIA e STEMI*

- Percorso Aziendale  
attivato nel gennaio 2004
- Già operativo (PAL)  
dall'esterno



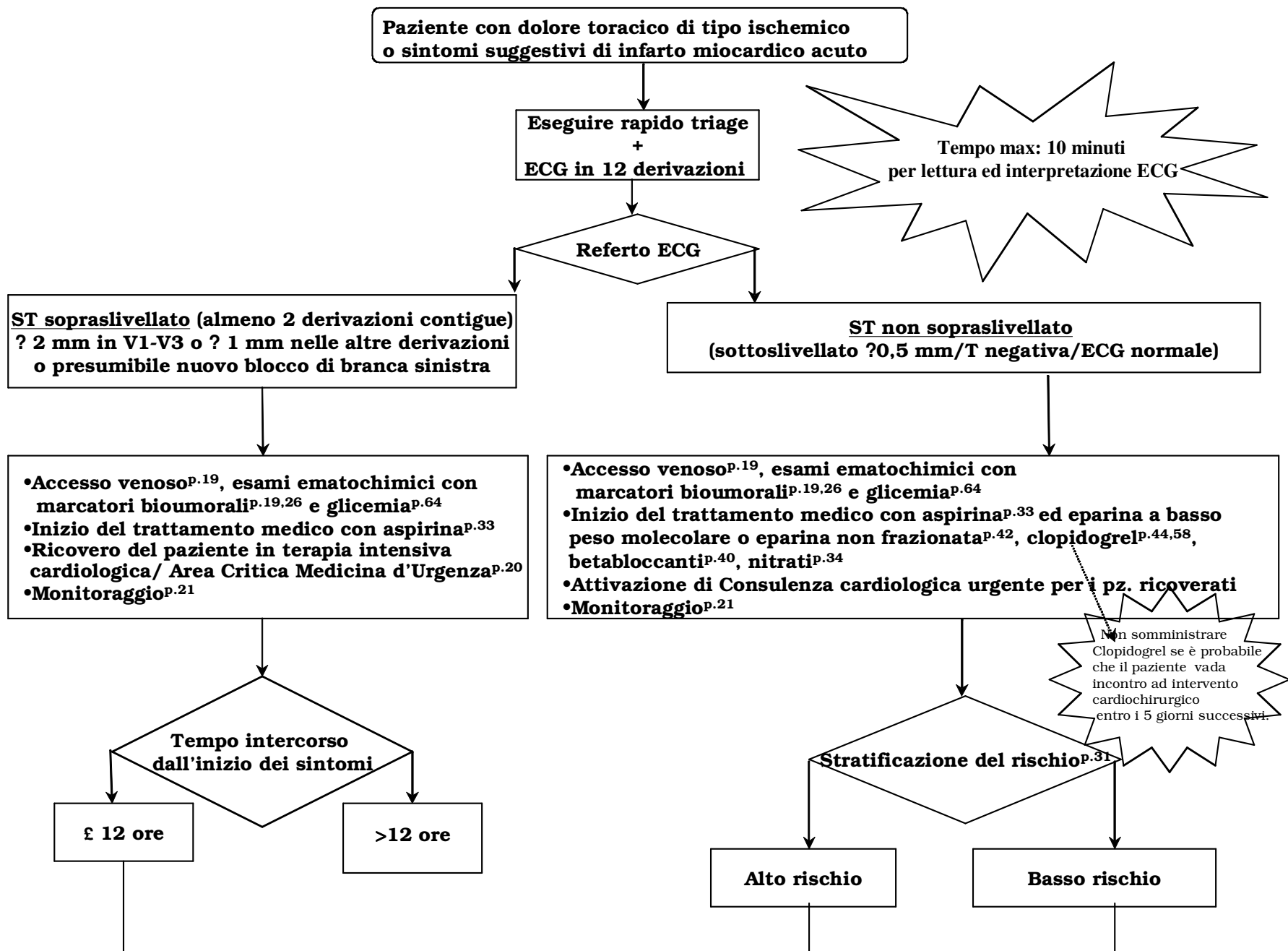
Azienda Ospedaliera  
di Bologna  
Policlinico  
S. Orsola Malpighi

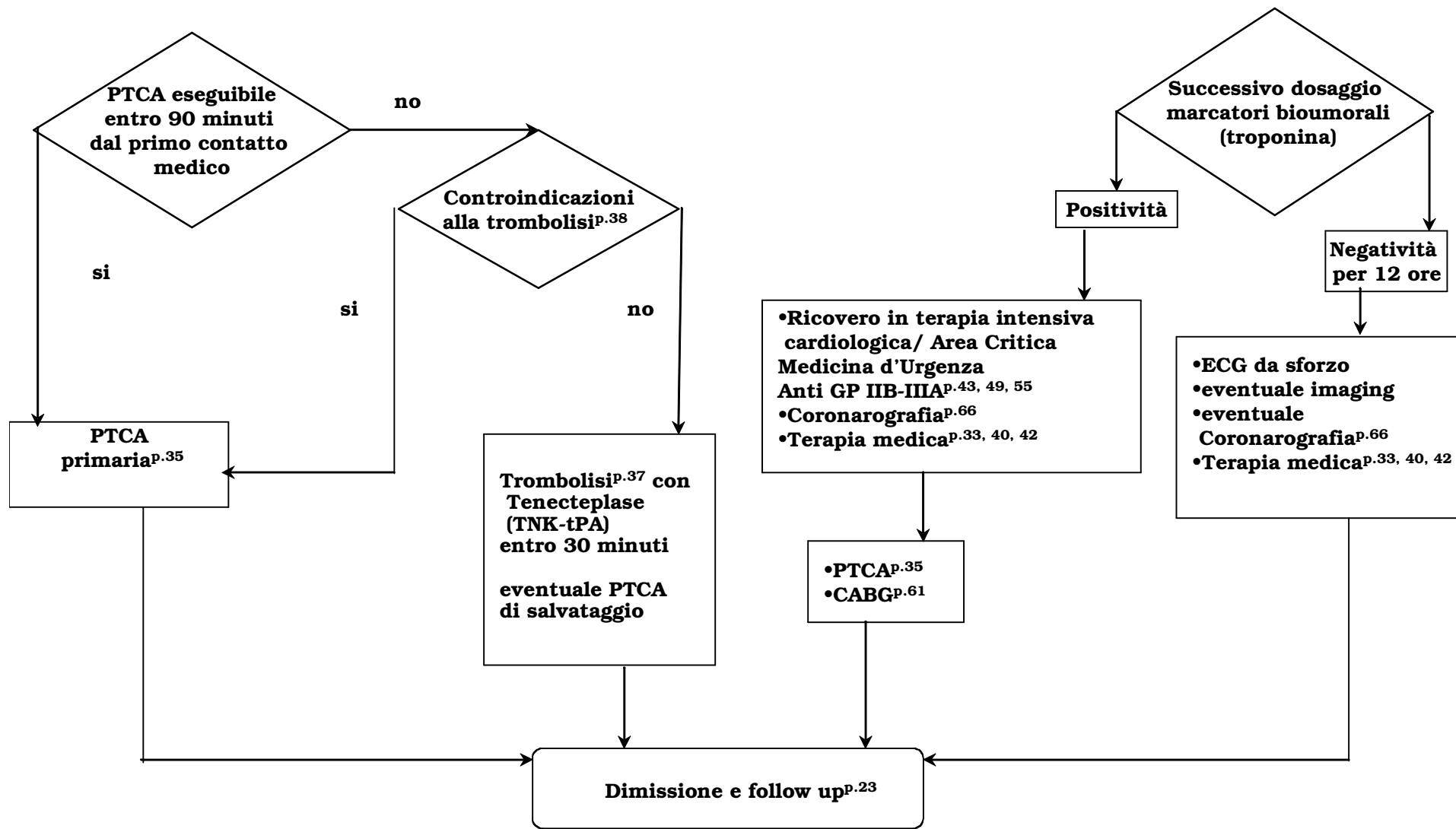
**PERCORSO  
CLINICO-ASSISTENZIALE  
PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE  
CON SINDROME CORONARICA  
ACUTA**



**Gennaio 2004**

# ALGORITMO DI TRATTAMENTO IN CASO DI SOSPETTA SINDROME CORONARICA ACUTA

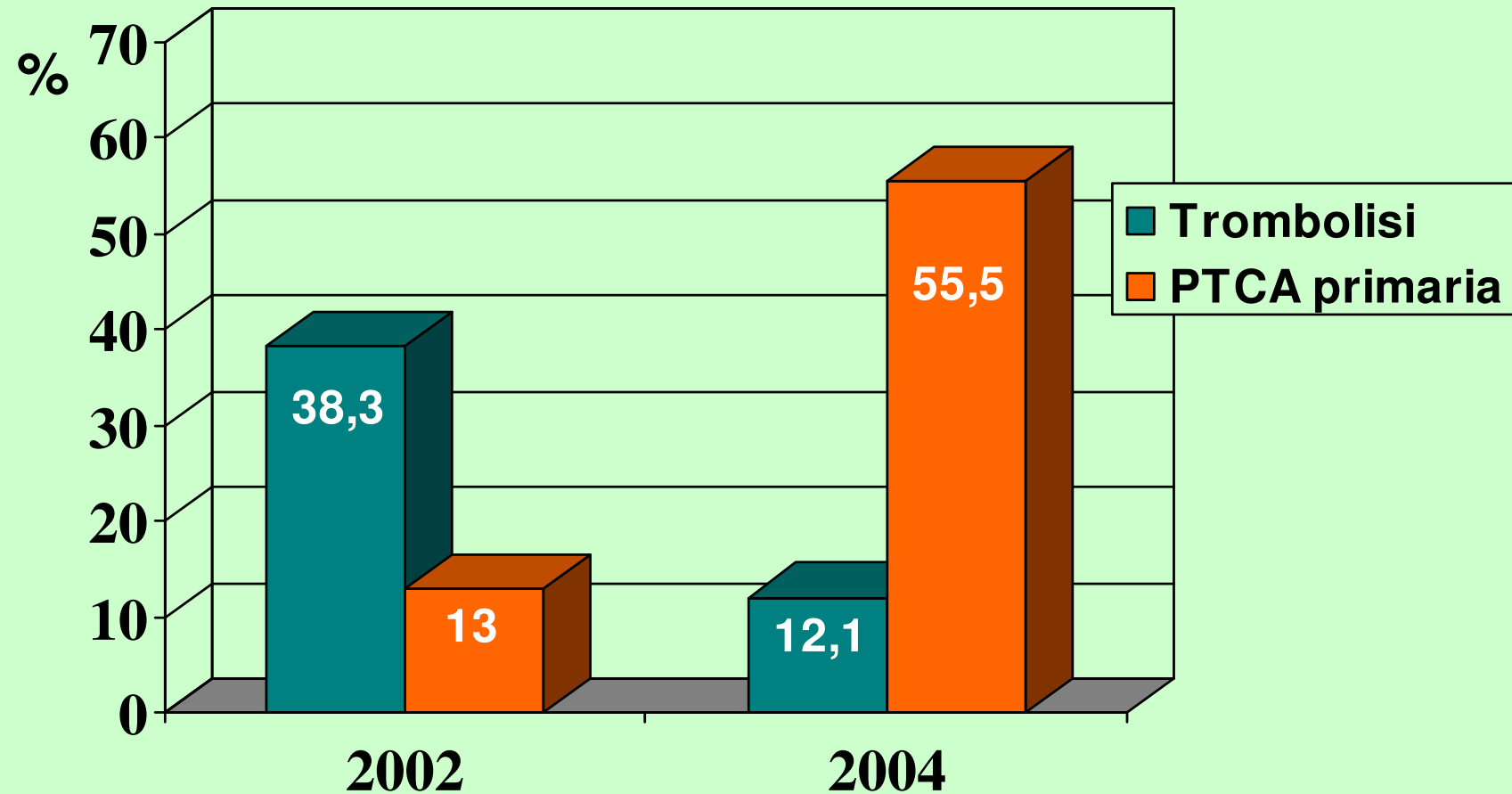




## Indicatori

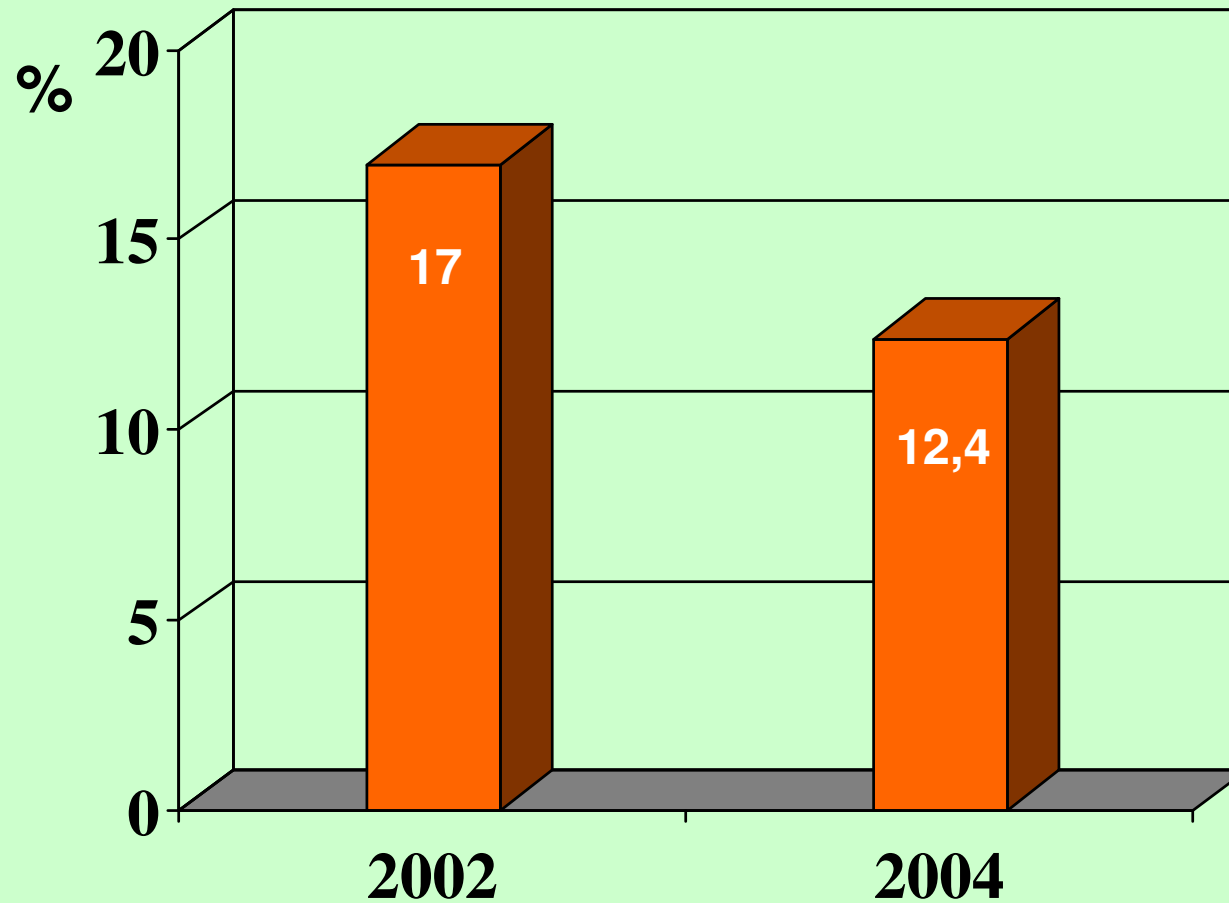
- ∅ ESECUZIONE DELLA PTCA PRIMARIA: N° PZ CON STEMI SOTTOPOSTI A PTCA PRIMARIA / N° PZ CON STEMI RICOVERATI ENTRO 12 ORE DALL'INIZIO DEI SINTOMI (INTERVALLO FRA ORA DELL'INIZIO SINTOMI E ORA DELL'ARRIVO IN AZIENDA, SIA ESSO IL PRONTO SOCCORSO O L'EMODINAMICA O QUALUNQUE ALTRO REPARTO, IN OGNI CASO QUELLO CHE VIENE PER PRIMO)
- ∅ TEMPESTIVITA' DELLA PTCA PRIMARIA: N° PZ CON STEMI IN CUI LA PTCA PRIMARIA VIENE EFFETTUATA ENTRO 90 MINUTI DAL PRIMO CONTATTO MEDICO / N° PZ CON STEMI SOTTOPOSTI A PTCA PRIMARIA. L'INTERVALLO AL NUMERATORE VA INTESO COME INTERVALLO FRA PRESA IN CARICO DAL 118 E GONFIAGGIO DEL PALLONE (PER I PAZIENTI CHE VANNO DIRETTAMENTE IN EMODINAMICA SALTANDO IL PRONTO SOCCORSO) O COME INTERVALLO FRA ARRIVO IN PRONTO SOCCORSO E GONFIAGGIO DEL PALLONE (PER I PAZIENTI CHE ARRIVANO AL PRONTO SOCCORSO, FACENDO PERALTRO IN QUESTO CASO 2 GRUPPI: UN GRUPPO SONO QUELLI CHE ARRIVANO TRAMITE SISTEMA URGENZA AL P.S. DEL S.ORSOLA E L'ALTRO GRUPPO SONO QUELLI CHE ARRIVANO TRAMITE P.S. ESTERNO O COME TRASFERIMENTO DA SPOKE).

## RIVASCOLARIZZAZIONI



Per la cortesia del Dott. A. Marzocchi

## MORTALITA' COMPLESSIVA



Per la cortesia del Dott. A. Marzocchi

# Tempo mediano PTCA - 2004

<u>Modalità di accesso</u>	<u>N</u>	<u>Door to b.</u>	<u>Call to b.</u>
PS OSO	102	<b>72</b> (53-95)	
118-EMO.	120		<b>66</b> ( 58-84)
118 + PS OSO senza automedica	60	<b>69</b> (53-112)	
118 + PS OSO senza automedica	17	<b>112</b> (58-145)	

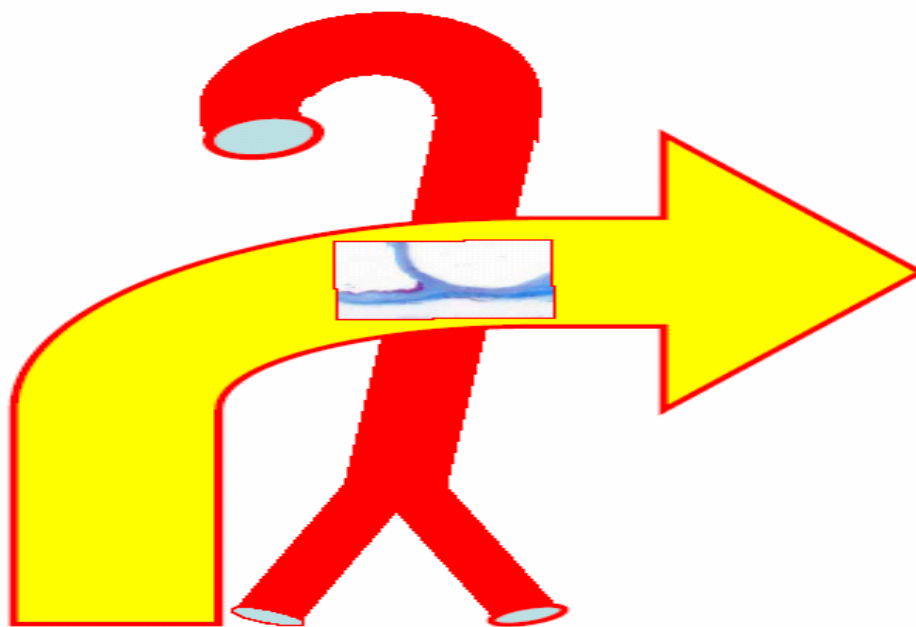
# *SINDROME AORTICA ACUTA*

- Linee operative di base del gruppo di lavoro del P.A.L.
- Percorso Aziendale varato nell'agosto 2006

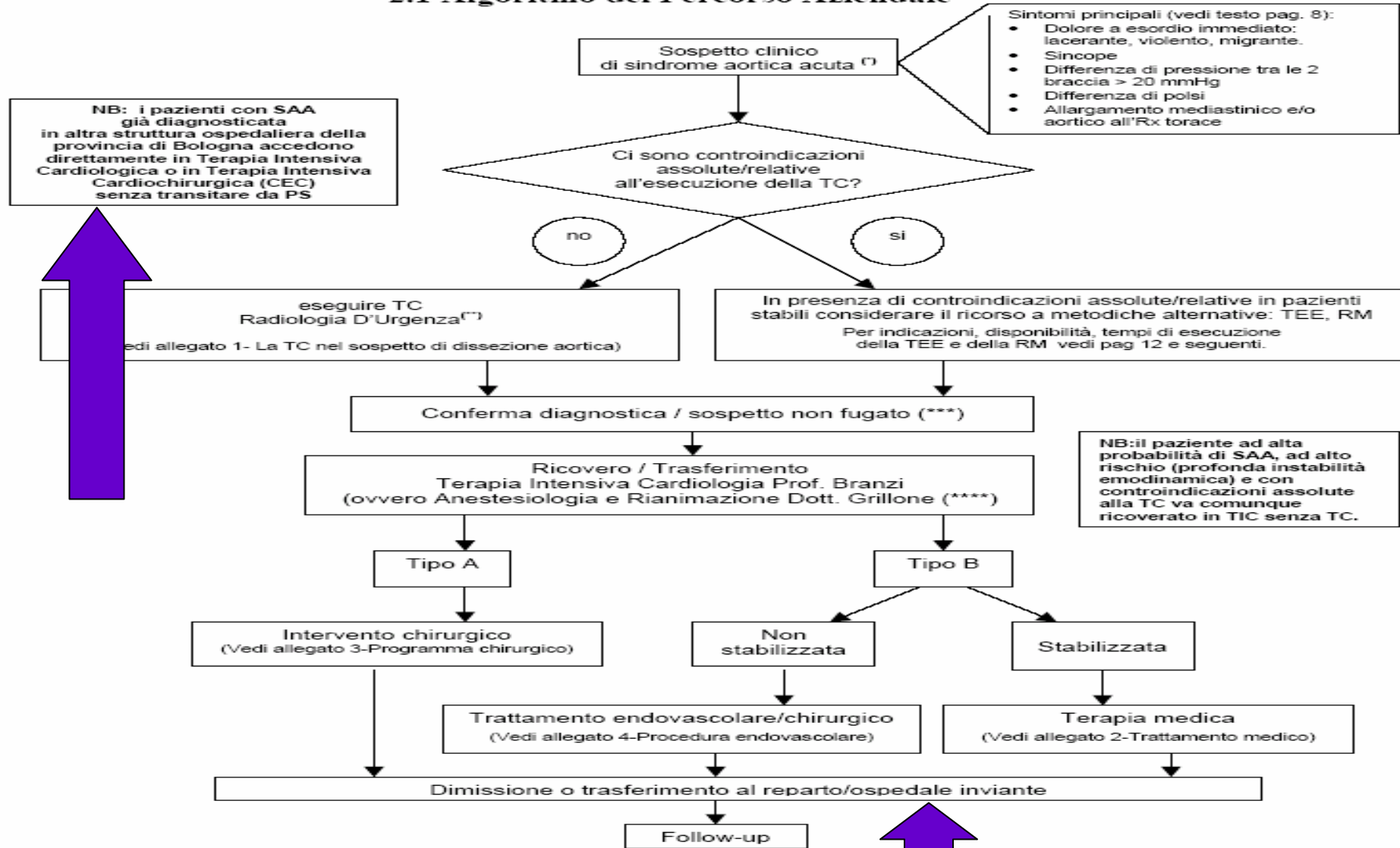
**AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI BOLOGNA  
POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI**

***PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CON  
SINDROME AORTICA ACUTA  
(AORTA TORACICA)***

Versione Marzo 2006



## 2.1 Algoritmo del Percorso Aziendale



(\*) Eventuale consulenza dell'Anestesista Rianimatore: il medico di Pronto Soccorso interpella il medico Anestesista Rianimatore nel caso in cui vi siano problematiche di instabilità emodinamica: ipertensione o ipotensione/insufficienza respiratoria o turbe neurologiche.

(\*\*) Per i pz. ricoverati è attivabile anche U.O. Radiologia Gavelli (prof.ssa Fattori), nelle fasce diurne individuate e previo accordo telefonico.

(\*\*\*) Elementi minimi da specificare: presenza della malattia, suo sviluppo in senso anterogrado/retrogrado, sede della lacerazione intimale.

(\*\*\*\*) Se non vi è disponibilità in TIC-Branzi e previo accordo con l'anestesista di guardia della CEC.

Nel caso che anche in tale struttura non vi sia disponibilità, poiché il percorso del pz deve essere definito di concerto dai professionisti competenti, avendo a disposizione tutti gli elementi e i possibili strumenti per la diagnosi, si ritiene che questo possa attuarsi nel modo più opportuno comunque solo dopo il trasferimento/ricovero in TIC-Branzi che viene effettuato entro 30'-60', dalla diagnosi o dal sospetto diagnostico non fugato (vedasi commento p. 15).

# criticità

Si monitorizzano

Si analizzano

Si affrontano

