

La rete per la Fibrinolisi dell'Ictus Ischemico nella Provincia di Reggio Emilia:

Az. Osp. SMN:

- Dr.ssa Ferrari AM -
Direttore *118-PS-DEU*
- Dr.ssa Guidetti D. -
Neurologia
- Dr.ssa Marcello N. -
Neurologia
- Dr.ssa Brini M. -
Laboratorio
- Dr. Nicoli F. - *Radiologia*
- Dr. Sircana L.
Direzione Sanitaria

Az USL:

- *Dip. Emerg. Urgenza*
- Dr. Braglia D. - *Direttore
PS. Scandiano. Coordinatore
del DEU*
- Dr. Lodi L. - *PS. Montecchio*
- Dr.ssa Manicardi V. -
Dip. Internistico Montecchio
- Dr. Marchetti M. *Radiologia*
- Dr. Campari M.
Coord. Sanitario Area SUD



Percorso della Provincia di Reggio Emilia:

- **Variabili Relative al Paziente:**

- *Sede geografica (118)*
- *Tipologia della
presentazione in PS*
- *Tempo di esordio Sintomi*

- **Variabili relative all'Ospedale
di Periferia:**

- *TAC attiva*
- *Laboratorio attivo*
- *Fasce Orarie
feriale/festivo
Diurno/notturno*



ICTUS

Improvvisa comparsa di segni e sintomi riferibili a deficit focale e/o globale delle funzioni cerebrali di durata > alle 24 ore o ad esito infausto, non attribuibile ad altra causa apparente se non una vasculopatia cerebrale . Viene classificato generalmente in ictus ISCHEMICO (75 %) ed ictus EMORRAGICO (25 %).

ICTUS IN PROGRESSIONE O IN EVOLUZIONE

Ictus con peggioramento dei deficit neurologici attribuibili ad estensione della lesione cerebrale nell'arco di ORE o GIORNI dall'insorgenza dei sintomi

TIA

(Attacco ischemico Transitorio)

Come per l'ICTUS ma di DURATA < ALLE 24 ORE, spesso solo pochi minuti.

La diagnosi di TIA è più difficile di quella di ictus poiché spesso è solo anamnestica. non vi è differenza clinica fra TIA in atto ed ictus ad eccezione del fatto che il TIA molto raramente è causato da emorragia

TIA in crescendo

Due o più episodi in 24 ore o 3 o più episodi in 72 ore. Per tale definizione è necessario che fra un episodio e l'altro vi sia stata Risoluzione dei sintomi.

DROP ATTACK

Improvvisa caduta a terra non
accompagnata da altri disturbi ed a
coscienza integra

STROKE

Sinonimo di ICTUS

STROKE MINOR

Ictus con esiti di minima o nessuna compromissione delle autonomie nella vita quotidiana

RIND

**Sinonimo di Stroke Minor
Termine obsoleto**

CONDIZIONI PIU' COMUNI CHE POSSONO MIMARE UN ICTUS (1/2)

- ❑ Epilessia
- ❑ Encefalopatie tossico-metaboliche
(ipoglicemia, coma iperosmolare, ipocalcemia,
ipo/ipernatremia)
- ❑ Intossicazione da farmaci
- ❑ Traumi misconosciuti (contusione cerebrale,
ematoma subdurale)
- ❑ Eemicrania con deficit neurologici
- ❑ Sindrome di Guillain-Barré

CONDIZIONI PIU' COMUNI CHE POSSONO MIMARE UN ICTUS (2/2)

- Neuropatie centrali e periferiche
- Encefalopatia ipertensiva
- Isteria
- Malattie demielinizzanti
- Meningiti, encefaliti
- Sincope
- Vertigini posizionali
- Neoplasie primitive o metastasi cerebrali

INTERVISTA TELEFONICA (118)

Schema di intervista telefonica	
Cognome _____ del P. _____ nome _____	
Data di nascita _____	
Indirizzo _____	
Tempo preciso d'insorgenza dei sintomi: ora _____ minuti _____	
Paresi facciali	Chiedere a chi ha attivato la chiamata e/o al Paziente se il Paziente ha la bocca storta.
Deficit motorio degli arti superiori	Chiedere a chi ha attivato la chiamata e/o al Paziente se ha difficoltà di movimento agli arti superiori o inferiori.
Anomalie del linguaggio	Chiedere se il Paziente fa fatica a parlare: farfuglia, od ha difficoltà nel trovare le parole o le modifica.
<i>L'alterazione di uno dei 3 segni è fortemente suggestiva di ictus</i>	
In questo caso dire al Paziente e/o ai famigliari che è necessario che un familiare raggiunga il Paziente in PS con la documentazione clinica precedente.	

FIBRINOLISI NELL'ICTUS ISCHEMICO

(Per gli Ospedali della Provincia)

Criteri di INCLUSIONE

- Età \geq 18 anni
- Diagnosi clinica di deficit neurologico focale stabilmente presente da almeno 30'
- Comparsa dei sintomi da meno di 120' *
- TAC encefalo negativa per emorragia (da non considerare se la valutazione avviene sul territorio)

* 180' DAI SINTOMI ALL'AGO

Criteri di ESCLUSIONE (1/4)

- Qualsiasi condizione clinica a giudizio del medico
- Deficit neurologici in rapida risoluzione
- Inizio sintomi non definibile o > a 120'
- Presenza di alterazione grave della coscienza ($GCS \leq 8$)
- Paralisi post-critica
- Pregresso ictus nei 3 mesi precedenti o esiti invalidanti

Criteria di ESCLUSIONE (2/4)

- Patologie gravemente invalidanti
- Diatesi emorragica e/o condizioni favorevoli
- Neoplasia cerebrale
- Interventi neurochirurgici negli ultimi 3 mesi
- Malformazioni artero-venose, aneurismi, recente rachicentesi (ultimi 7 giorni)
- Neoplasie con rischio emorragico

Criteri di ESCLUSIONE (3/4)

- ❑ Epatopatie (cirrosi, ipertensione portale, varici esofagee, epatite in fase attiva, BID)
- ❑ Recente (< a 10 giorni) parto o biopsia di organo parenchimale o intervento chirurgico minore o puntura venosa/arteriosa in sedi non comprimibili
- ❑ Recente riscontro di ulcera gastroduodenale, emorragia del TD o urinaria.

Criteri di ESCLUSIONE (4/4)

- PA sistolica > 200 o PA diastolica > 110 mm Hg, non trattabile
- Glicemia < 50 > 400 mg/dl
- PLT < 100.000 (DA NON CONSIDERARE SE SUL TERRITORIO)
- Terapia in corso con calciparina (a dosaggio > a 0,2 x 2), eparina sodica o a basso peso molecolare a dosi anticoagulanti (accettato eparina a basso peso fino a 2.500 UI die)
- Terapia in corso con ACO e con INR nel range terapeutico (DA NON CONSIDERARE SE SUL TERRITORIO)

FIBRINOLISI NELL'ICTUS ISCHEMICO

LA GESTIONE DELL'ICTUS NEGLI OSPEDALI PROVINCIALI E' CONDIZIONATA DA :

- MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEL PAZIENTE (IN AUTOPRESENTAZIONE O SOCCORSO SUL TERRITORIO CON L'AUTOMEDICA)
- FASCE ORARIE, GIORNI

Vanno previsti 2 scenari :

- 1) Paziente in AUTOPRESENTAZIONE
 - a. feriali
 - b. notturni, festivi e prefestivi
- 2) Paziente soccorso SUL TERRITORIO dal MET

SCENARIO 1/2 (AUTOPRESENTAZIONE)

AL TRIAGE

L'infermiere valuta il paziente anche mediante la Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)

In caso di riscontro positivo assegna "Codice Giallo (o Rosso) probabile Ictus", allerta il medico

di PS ed introduce il paziente nell'area di trattamento. Si adopera per verificare la presenza di un familiare a cui richiede documentazione sanitaria.

SCENARIO 2/2 (AUTOPRESENTAZIONE)

IN PS

Il personale addetto all'ambulatorio di PS :

- ❑ Esegue rapido ABCD prendendo gli opportuni provvedimenti e verifica i parametri vitali
- ❑ Reperisce un accesso venoso ed esegue prelievi per "PROFILO STROKE" e Glicemia al dito
Per le donne in età fertile chiede anche Test di gravidanza
- ❑ Esegue ECG a 12 derivazioni
- ❑ Fornisce le prime cure (evitare ASA e Ca Antagonisti),
somministra O₂ se SpO₂ < 90%)
- ❑ Il Medico verifica i CRITERI DI ELIGIBILITA' ponendo particolare attenzione al TEMPO DI INSORGENZA SINTOMI.

FIBRINOLISI NELL'ICTUS ISCHEMICO

"PROFILO STROKE"

- Azotemia, glicemia, creatinina, K, Na
- Emocromo (con piastrine), TP, Attp

SCENARIO 1/3 (AUTOPRESENTAZIONE)

- Richiede TC encefalo urgente senza m.d.c, preallertando il Radiologo per avere il referto entro 30-40'
- Preallerta il 118 ed il Neurologo di guardia a RE per eventuale invio
- Se TC neg per emorragia e criteri presenti, conferma a 118 e Neurologo l'invio a RE con mezzo sanitario (con accompagnamento medico solo se necessario)
- Se TC + per emorragia contatta il NCH per consulenza.

SE IL MET E' IMPEGNATO SUL TERRITORIO
ED IL MEDICO SOSTITUTO E' DI AREA
CHIRURGICA DEVE ESSERE ALLERTATO
L'INTERNISTA DI GUARDIA

Cincinnati Prehospitale Stroke Scale (CPSS)

1. MIMICA FACCIALE

Normale : i 2 lati del volto si muovono bene allo stesso modo

Anormale : un lato non si muove bene come il controlaterale

2. MOVIMENTO DEGLI ARTI (BRACCIA)

Normale : le braccia si muovono allo stesso modo

Anormale : un braccio non si muove o pronato o cade.

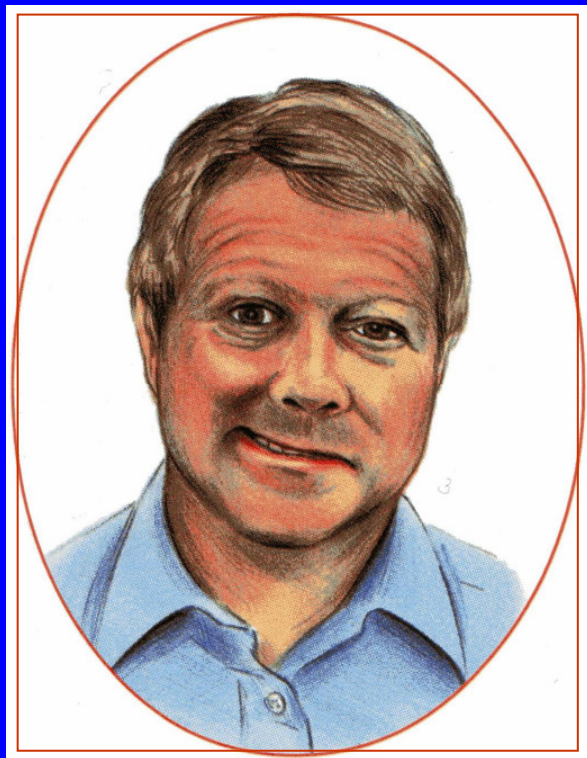
3. LINGUAGGIO

Normale : usa le parole correttamente ed in modo appropriato
senza intoppi

Anormale : si inceppa sulle parole, usa parole inappropriate
o non è in grado di parlare

**SE UNO DI QUESTI SEGNI E' ANORMALE LE PROBABILITA'
DI ICTUS E' PARI AL 72 %**

Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)



FIBRINOLISI NELL'ICTUS ISCHEMICO

PAZIENTE IN AUTOPRESENTAZIONE AL PS

GIORNO	ORARIO	T° SINTOMI	GESTIONE
FERIALE	8-23,30	≤ 60'	H DISTRETTO ALLERTA NEUROLOGO RE
	8-23,30	≥ 60' ≤ 120'	DEU RE
NOTTURNO	23,30-8	≤ 120'	DEU
FESTIVI E PREFESTIVI	8-23,30	≤ 60'	H DISTRETTO ALLERTA NEUROLOGO RE
	8-23,30	≥ 60 ≤ 120'	DEU RE

In qualsiasi giorno o fascia oraria se T > 120'
OSPEDALE DI DISTRETTO

SCENARIO 1/2 (TERRITORIO)

Il MET valuta il paziente sulla base di

- Condizioni cliniche
- Tempo di insorgenza sintomi
- Distanza da DEU o Ospedale di distretto
- Potenzialità assistenziali e diagnostiche attive in quel momento
- Criteri di elegibilità per trombolisi

SCENARIO 2/2 (TERRITORIO)

Decide dove trasportare il paziente sulla base di :

- Condizioni cliniche
- Eligibilità per trombolisi
- T di insorgenza sintomi (compreso il T stimato di arrivo in Ospedale)
- Fascia oraria e giorno (vedi schema)

FIBRINOLISI NELL'ICTUS ISCHEMICO

PAZIENTE SOCCORSO SUL TERRITORIO

GIORNO	ORARIO	T° SINTOMI	GESTIONE
FERIALE	8-23,30	$\leq 60'$	H DISTRETTO
	8-23,30	$\geq 60' \leq 120'$	DEU RE
NOTTURNO	23,30-8	$\leq 120'$	DEU RE
FESTIVI E PREFESTIVI	8-23,30	$\leq 60'$	H DISTRETTO ALLERTA NEUROLOGO RE
	8-23,30	$\geq 60' \leq 120'$	DEU RE

In qualsiasi giorno o fascia oraria se $T > 120'$
OSPEDALE DI DISTRETTO

