

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

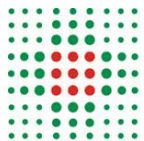
Le Emergenze Cardio- Cerebro-Vascolari: dal Territorio alla Riperfusione

Il Triage sul Territorio

Inf. Coord. **Regnani Stefano**

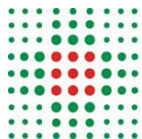
Inf.ra **Caffarri Cristiana**

29 Settembre 2006



Le Fasi Extraospedaliere

1. Allertamento 118
2. Soccorso



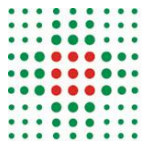
Fase 1: Allertamento 118

Protocollo Aziendale



“PROCEDURA DI GESTIONE OPERATIVA DEL PAZIENTE CON SOSPETTO ICTUS”

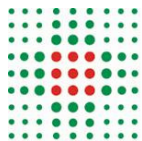
CO 118 Reggio Emilia, 07/02/2005



La Procedura di CO 118

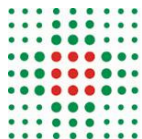
Scopo:

- Assicurare la migliore risposta sanitaria al paziente con sospetto ictus individuando, in fase di allarme sanitario o in fase di soccorso, i pazienti potenzialmente candidabili alla trombolisi, al fine di ridurre i tempi di ospedalizzazione
- Attivazione, dal territorio, del percorso preferenziale



Il Triage Telefonico

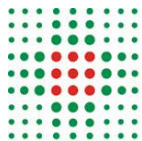
1. Tempo di insorgenza dei sintomi, che deve essere databile e comunque uguale o inferiore alle 2 ore
2. Alterazioni della mimica facciale
3. Deficit motorio degli arti superiori e/o inferiori
4. Anomalie del linguaggio



La Gestione

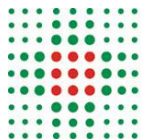


Le Emergenze Cardio-Cerebro-Vascolari:
Dal Territorio alla Riperfusione



La Gestione

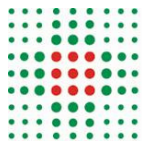
- Se i sintomi sono confermati e il tempo di insorgenza risulta uguale o inferiore alle 2 ore, fare raccogliere ai soccorritori tutta la documentazione clinica precedente
- Attribuire al paziente un codice 2 di rientro e trasportarlo al Pronto Soccorso più vicino previo allertamento, specificando che il paziente è un possibile candidato alla trombolisi



MSA

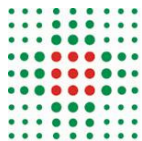
Contatta direttamente sul linea RER il medico del Pronto soccorso per l'attivazione della TAC e del Neurologo

Trasporta il paziente al Pronto Soccorso di Reggio Emilia dove l'Infermiere di triage, avvisato dalla Centrale Operativa, accoglierà il paziente come da protocollo specifico



Fase 2: Il Soccorso

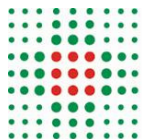
- Ambulanza Infermieristica di Reggio Emilia: 1° competenza sui ..C4G
- Protocollo di trattamento del paziente con sospetto ICTUS per Ambulanza con Infermiere (13/10/2005)



Il Protocollo AIRE

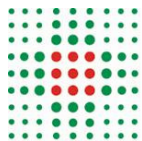
Scopo:

- Assicurare la migliore risposta sanitaria al paziente con segni e sintomi di ictus da parte dell'infermiere di ambulanza nell'ambito delle conoscenze/competenze acquisite
- Individuare precocemente i pazienti potenzialmente candidabili alla trombolisi, al fine di ridurre il tempo evento/farmaco, attraverso una attivazione puntuale, dal territorio, del percorso preferenziale



Il Protocollo AIRE - Attività

- Dispatch di C.O.: chiamata per paziente con alterazioni del linguaggio e/o della mimica facciale e/o del movimento degli arti o situazione identificata successivamente
- Arrivo sul posto
- Valutazione sicurezza/scena/situazione
- Algoritmo valutazione paziente non traumatico
- Impressione generale
- Valutazione iniziale
- SAMPLE/OPQRST
- Applicazione della Cincinnati Prehospital Stroke Scale



Il Protocollo AIRe - Attività

In presenza di:

Alterazioni della mimica facciale e/o

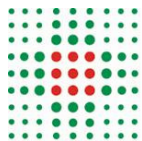
Deficit motorio degli arti superiori o inferiori e/o

Anomalie del linguaggio

- Primo dimensionamento alla CO: paziente con sospetto ictus, verifica elegibilità alla trombolisi in corso. Se il paziente è critico: richiedi MSA

Manovre di supporto:

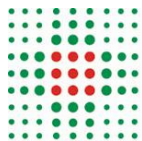
- O₂ 15 Lt/min. con maschera e reservoir
- Monitor
- Accesso venoso con fisiologica.
- Stick glicemico



Il Protocollo AIRE - Attività

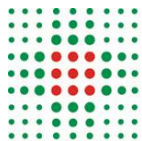
Verificare la presenza dei criteri (semplificati) di non elegibilità alla fibrinolisi:

- Scomparsa completa o sostanziale risoluzione dei sintomi rispetto all'esordio
- Inizio dei sintomi non databile con precisione (ad es. nel sonno) oppure superiore alle due ore (in caso di TIA recidivanti si consideri il tempo trascorso dall'esordio dell'ultimo episodio)
- Esiti invalidanti di precedenti accidenti vascolari (demenza, allettamento, scadenti condizioni generali, dipendenza del paziente da terzi)
- Malattie sistemiche gravi (neoplastiche od ematologiche)
- Glicemia < 50 mg/dL (al dito)
- Terapia anticoagulante in corso (a dosaggio pieno), con ultimi controlli in range



Il Protocollo AIRE - Attività

- Esame obiettivo, Parametri vitali ed ECG 12 derivazioni
- Trattamento: se glicemia < 50 mg somministrare glucosio 33% 2 fl ev
- Valutazione finale alla CO: codice numerico di rientro, trattamento effettuato ed eventuale candidatura al trattamento fibrinolitico
- Se candidabile, l'infermiere di ambulanza chiama il medico di PS, che provvede all'attivazione della TAC e del Neurologo



Il Protocollo AIRE - Trasporto

- Rivalutazione ogni 5 minuti
- Puntuale contatto ad ogni variazione delle condizioni cliniche
- Consegna del paziente al collega del pronto soccorso...