



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

**ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO :
PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN OBI**

Workshop il Medico D'Urgenza e il malato indifferenziato

Direttore M.A.Ricciardelli, J. Polito, M.D. Spampinato



XI congresso nazionale

SIMEU

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA

Procedura

Percorso TIA in Emergenza Urgenza

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Redazione

Cognome/Nome	Funzione
Dr.ssa M. A. Ricciardelli	<i>Direttore UO PS AUSL FE</i>
Dr. C. Coppo	<i>Dirigente Medico Direzione Ass. Ospedaliera</i>
Dr. M. Ippoliti	<i>Dirigente Medico PS Ospedale Delta</i>
Dr.ssa J. Polito	<i>Dirigente Medico PS Ospedale Delta</i>
Dr. G. Zoli	<i>Direttore Dip. Medicina AUSL FE</i>
Dr.ssa M. Muccinelli	<i>Dirigente Medico Medicina Ospedale Cento</i>
Dr. A. Zangirolami	<i>Dirigente Medico Medicina Ospedale Delta</i>
Dr. S. Tartari	<i>Responsabile Modulo Radiologia AUSLFE</i>
Dr.ssa A. Giorgi	<i>Dirigente Medico Radiologia Ospedale Delta</i>
Dr. M. Soriani	<i>Direttore UO Radiologia Ospedale Cento</i>
Dr.C.Carletti	<i>Direttore UO Radiologia Ospedale Argenta</i>
Dr. M. Tassinari	<i>Dirigente Medico Neurologo Ospedale Delta</i>
Dr. A. Bergamini	<i>Dirigente Medico Medicina d'Urgenza -PS AOUIFE</i>
Dr. S. Ceruti	<i>Responsabile Neuroradiologia AOUIFE</i>
Dr.ssa V. Tugnoli	<i>Direttore UO Neurologia AOUIFE</i>
Dr. A. De Vito	<i>Dirigente Medico Neurologo AOUIFE</i>
Dr. L. Traina	<i>Dirigente Medico Chirurgia Vascolare AOUIFE</i>
Dr.ssa R. Salmi	<i>Responsabile Centro Diagn. Vascolare AOUIFE</i>
Dr.ssa Lisa Giusto	<i>Dirigente Medico Centro Diagn. Vasc.AOUIFE</i>
Dr.ssa Elena Satta	<i>Dirigente Medico Centro Diagn. Vasc.AOUIFE</i>

...” 2. **Scopo/obiettivo:**

◆ *Definire una pratica comune di gestione a livello provinciale del paziente con sintomi attribuibili ad un evento ischemico cerebrale transitorio e con **sintomatologia completamente regredita al momento della visita medica.***

◆ *Completare il percorso diagnostico /terapeutico entro 24-48 ore dall'accesso in PS...”*



...” *Raccomandazione 5.1.c Forte a favore*

Nella fase acuta del TIA e dell'ictus ischemico è raccomandato determinare precocemente l'eziologia dell'evento per indirizzare correttamente la profilassi secondaria precoce...”

Raccomandazione 5.1.g

E' opportuno che le indagini strumentali di base (ECG, ecocardiogramma, ecocolordoppler dei tronchi sovra-aortici, routine ematochimica) vengano effettuate durante l'osservazione in pronto soccorso, nel corso delle prime 24 ore; le altre, a seconda del punteggio all'ABCD2 score e delle condizioni cliniche, potranno essere effettuate con tempi rapidi (entro 1 settimana) in regime ambulatoriale ovvero mediante il ricovero.

“... 7.1 Valutazione Triage

L’Infermiere di Triage accetta il paziente affetto da TIA e, dopo aver raccolto una breve anamnesi, assegna il codice colore in base ai parametri vitali ed alla sintomatologia riferita. Per l’assegnazione del codice colore l’infermiere deve sempre eseguire il “Cincinnati anamnestic”: se positivo assegnare codice Giallo...”



“... 7.2 Valutazione ambulatorio PS

- a) Anamnesi ed esame obiettivo
- b) Esame obiettivo neurologico
- c) Esami di laboratorio
- d) ECG ...”



Risk stratification for TIA with ABCD₂ score

ABCD ²	Criteria	Points
<u>A</u> ge	≥ 60 years	1
<u>B</u> lood pressure	≥140/80	1
<u>C</u> linical features	Unilateral weakness	2
	Speech impairment without weakness	1
<u>D</u> uration of Sx	>60minutes	2
	10-59 minutes	1
<u>D</u> iabetes	Yes	1

Score	2day-risk for stroke	Recurrence within 90days
0-3	Low	1.0%
4-5	Moderate	4.1%
6-7	High	8.1%

JAMA 2000;284:2901-2906

ABCD ₂ -I	Points
ABCD ₂ +	7
I = (image) MRI : acute infarction on DWI CT : acute or old infarction	3

Stroke 2010;41:1907-13

TIA in PS

ABCD2 score <5

ABCD2 6-7

ABCD2 SCORE 0-3: AMBULATORIO PS
ABCD2 SCORE 4-5 : OBI

Ricovero in Stroke
Unit/Medicina interna

SI

Entro 24 ore:

- **valutazione neurologica in PS e alla dimissione**
- **Parametri vitali**
- **Esami ematici**
- **ECG**
- **Eco-Doppler TSA**
- **TC cerebrale**
- **Visita Neurologica**

Panel: Criteria for admission to the stroke unit after assessment in the SOS-TIA clinic

A suspected or identified cause of TIA

High-grade stenosis of intracranial or extracranial brain arteries

Low blood flow in the middle cerebral artery

Potential cardiac sources of high-risk of recurrent embolism:

Prosthetic mechanical heart valve

Endocarditis

Aortic dissection

Acute coronary syndrome

Overt congestive heart failure

TIA's that increase in frequency, duration, or severity (crescendo TIA)

24-h cardiac monitoring warranted (paroxysmal atrial fibrillation strongly suspected)

NO

Dimissione da PS/OBI con polifarmacoprofilassi
2^a, materiale informativo su TIA, Lettera per il
Medico Curante

...”È inoltre indicato il ricovero in pazienti con:

- TIA di durata superiore a 1 ora o in quelli con il riscontro di una fonte emboligena o in TAO DOAC
- TIA in crescendo, indipendentemente dal punteggio ABCD2, o TIA ricorrenti in corso di massima terapia antiaggregante sono ad elevato rischio di ictus pertanto necessitano di centralizzazione presso HUB ed esecuzione ecodoppler TSA, TC encefalo entro 24-48 ore.

...”È inoltre indicato il ricovero in pazienti con:

- TC positiva per lesione ischemica acuta:
 - Paz <85 aa senza patologie gravi associate, valutazione neurologica anche telefonica, ricovero in Medicina/Neurologia
 - Paziente < 85 anni con gravi patologie associate (neoplasie, diabete scompensato, gravi cardiopatie sindrome plurimetabolica): ricovero in Medicina.
 - Paziente >85 aa senza o con patologie associate (neoplasie, diabete scompensato, gravi cardiopatie sindrome plurimetabolica): consulenza Neurologo (anche telefonica) poi ricovero Medicina



ANALISI DEI DATI

...”Sintesi 4.11

L'incidenza grezza dell'attacco ischemico transitorio (TIA) nei paesi occidentali, secondo la definizione tradizionale, oscilla tra 29 e 61/100.000/anno...”

FERRARA E PROVINCIA 1 GENNAIO 2017 : 348.362
abitanti = CIRCA 213 CASI/ANNO

PERIODO VALUTATO **GENNAIO 2017 GENNAIO 2018**: 230
CASI CIRCA= RACCOLTI 187 CASI

forward 20
1997/2017



SPREAD

Stroke Prevention And Educational Awareness Diffusion

VIII Edizione
Ictus cerebrale:

linee guida italiane di prevenzione e trattamento



Numero esami previsti da percorso eseguiti

		N	%	% valida
	Nessuno	2	1,1	1,1
	1	41	21,9	22,8
	2	41	21,9	22,8
	3	96	51,3	53,3
	Totale	180	96,3	100,0
Dato mancante		7	3,7	
Totale		187	100,0	



Punteggi ABCD2 - calcolato in P.S.

	N	%	% valida
2,0	5	2,7	23,8
3,0	3	1,6	14,3
4,0	11	5,9	52,4
5,0	2	1,1	9,5
Totale	21	11,2	100,0
Dato mancante	166	88,8	
Totale	187	100,0	



Punteggi ABCD2 dedotto

	N	%	% valida
1,0	5	2,7	3,2
2,0	15	8,0	9,7
3,0	26	13,9	16,8
4,0	42	22,5	27,1
5,0	43	23,0	27,7
6,0	19	10,2	12,3
7,0	5	2,7	3,2
Totale	155	82,9	100,0
Dato mancante	32	17,1	
Totale	187	100,0	



Destinazione pazienti

		N	%	% valida
	Dimesso	80	42,8	48,2
	Ricoverato	49	26,2	29,5
	OBI	37	19,8	22,3
	Totale	166	88,8	100,0
Dato mancante		21	11,2	
Totale		187	100,0	



Abitudine tabagica

		N	%	% valida
	Assente	8	4,3	36,4
	Presente	14	7,5	63,6
	Totale	22	11,8	100,0
Dato mancante		165	88,2	
Totale		187	100,0	



Fibrillazione Atriale

		N	%	% valida
	Assente	30	16,0	58,8
	Presente	21	11,2	41,2
	Totale	51	27,3	100,0
Dato mancante		136	72,7	
Totale		187	100,0	



Terapia anticoagulante

		N	%	% valida
	<i>Nessuna terapia</i>	37	19,8	63,8
	<i>TAO</i>	17	9,1	29,3
	<i>DOACs</i>	4	2,1	6,9
	Totale	58	31,0	100,0
Dato mancante		129	69,0	
Totale		187	100,0	



Terapia con antiaggreganti

		N	%	% valida
	<i>Nessuna terapia</i>	31	16,6	30,4
	<i>ASA/Clopidogrel</i>	71	38,0	69,6
	Totale	102	54,5	100,0
Dato mancante		85	45,5	
Totale		187	100,0	



Percorso TIA

Criticità



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



Percorso TIA

Criticità

✧ problema follow up

STROKE a 3 mesi			
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
ASSENTE	181	96,8	96,8
STROKE	6	3,2	3,2
Totale	187	100,0	100,0



Percorso TIA Criticità:

Condividere e far applicare a tutti i Colleghi la Procedura

- *Gli attuali trattamenti di prevenzione dopo TIA e minor stroke potrebbero ridurre dell'80% il rischio di Ictus (Rothwell PM 2007).*
- Una politica di ospedalizzazione e di trattamento precoce dei pazienti con TIA potrebbe ridurre, nei pazienti a più alto rischio, anche le recidive vascolari nei primi giorni e consentire la possibilità di una fibrinolisi rapida, e quindi con massima efficacia.

T·I·A

TAKE
IMMEDIATE
ACTION

Call 911 or go to the hospital



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

