

# Comunicare la sanità: le reti tempodipendenti: LA RETE ICTUS

Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina, Roma 15 Giugno 2017 Dott. Francesco Passarelli



#### Cosa è un ictus?

#### UN ICTUS RAPPRESENTA UN'EMERGENZA MEDICA!

UN ICTUS SI VERIFICA QUANDO IL FLUSSO SANGUIGNO
ALLA PARTE DEL CERVELLO VIENE INTERROTTO

LA MANCANZA DI FLUSSO SANGUIGNO INDICA CHE UNA QUANTITÀ DI OSSIGENO O NUTRIENTI NON SUFFICIENTI RAGGIUNGE IL CERVELLO E LE CELLULE CEREBRALI DIVENTANO DANNEGGIATE O DISTRUTTE IN MANIERA PERMANENTE

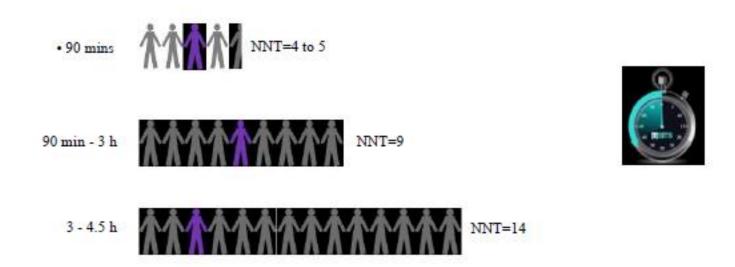
A SECONDA DI QUALE PARTE DEL CERVELLO VIENE INTERESSATA,
POSSONO VERIFICARSI SINTOMI DIVERSI

SE NON TRATTATO PER TEMPO, UN ICTUS POTREBBE AVERE CONSEGUENZE EMOTIVE, FISICHE O ANCHE FATALI.





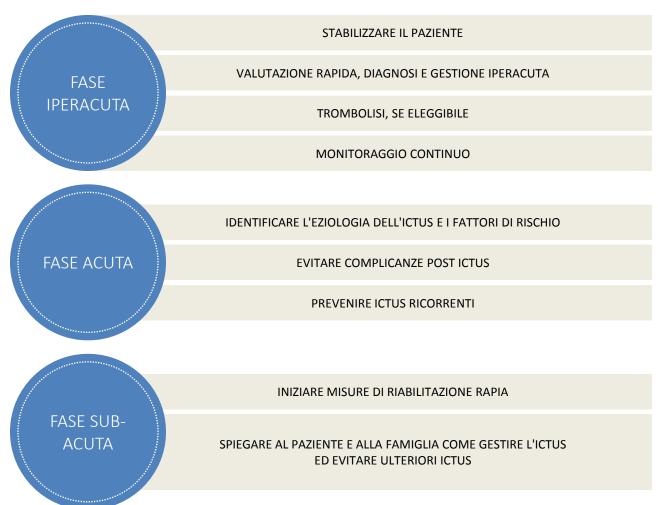
# L'importanza della ricanalizzazione precoce



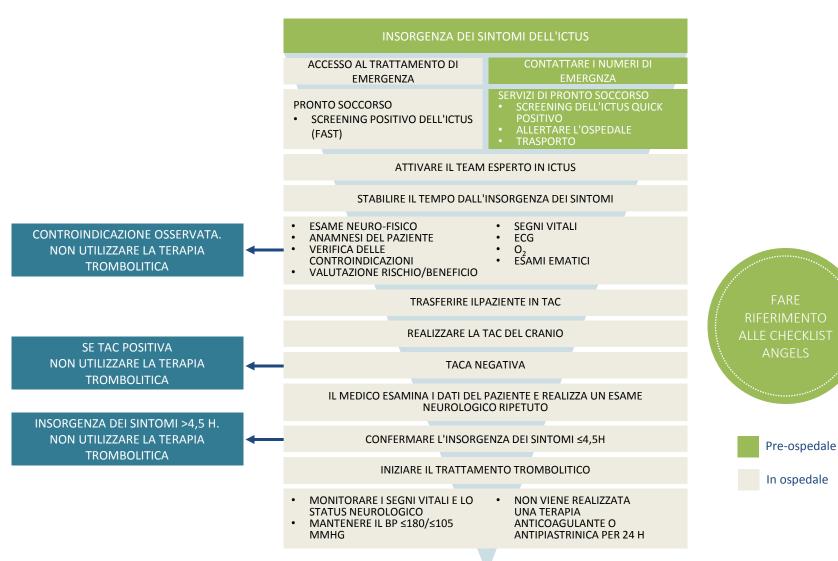
Pazienti da trattare per ottenere un ottimo recupero (mRS 0-1) mRS, modified Rankin Scale

(Lees et al. Lancet 2010;375:1695-1703)

# Principi di trattamento dell'ictus in ospedale



# Algoritmo di trattamento rapido



#### Valutazione acuta

# PREPARARSI PER UN TRASFERIMENTO IMMEDIATO ALL'IMAGING (TAC O RISONANZA MAGNETICA)

ALLERTARE IL REPARTO TAC/IMAGING

INSERIRE DUE CANNULE ENDOVENOSE DI 18 GAUGE

STABILIRE O STIMARE IL PESO DEL PAZIENTE

STABILIRE IL TEMPO DALL'INSORGENZA DEI SINTOMI

PRELEVARE IL SANGUE\* PER

EMOCROMO E PIASTRINEMIA

TEMPO DI PROTROMBINA / INR

TEMPO DI PROTROMBINA PARZIALE

ELETTROLITI DEL SIERO

**GLICEMIA** 

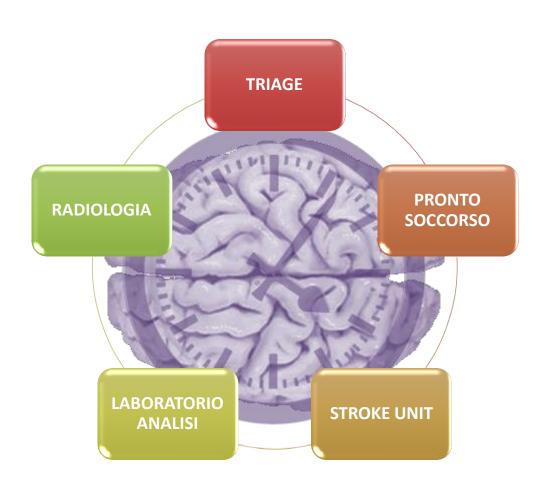
PROTEINA C-REATTIVA / COEFFICIENTE DI SEDIMENTAZIONE

ANALISI CHIMICA EPATICA E RENALE

TRASFERIMENTO IMMEDIATO PER LA TAC

<sup>\*</sup> Potrebbe non ritardare il trasferimento per la TAC

### Organizzazione



#### **OPERATORE TRIAGE**

**SCREENING PER ICTUS** 

ALLERTARE MEDICO PS

ALLERTARE NEUROLOGO

ALLERTARE TECNICO RADIOLOGIA

BRACCIALETTO "PAZIENTE CON ICTUS"

INVIARE IL PAZIENTE IN SALA TC

Assegnazione «CODICE STROKE» su GIPSE

#### **INFERMIERE PS**

**ABC** 

STICK GLICEMICO

PRESSIONE SANGUIGNA

SATURAZIONE O<sub>2</sub>

PRELIEVO PER ESAMI EMATICI

#### MEDICO PS

VALUTA PZ

**ORA ESORDIO** 

CONTROINDICAZIONI ALLA FIBRINOLISI

**FARMACI ATTUALI** 

RICHIESTA TO

#### NEUROLOGO

VALUTA PAZIENTE / ANAMNESI APPROFONDITA

**ESAME NEUROLOGICO (SCALA NIHSS)** 

INTERPRETA TC ED ESAMI EMATICI

RIVALUTA CRITERI ESCLUSIONE

RIVALUTA PAZIENTE

**DECISIONE TERAPEUTICA** 

#### **INFERMIERE PS**

Verifica accessi venosi

Verifica Catetere vescicale

**CONFERMA PESO PAZIENTE** 

#### Verifica dose Actilyse

- Dose totale: mg ev
- DOSE in BOLO: 10% della dose totale: \_\_\_\_\_ mg ev 1min
- DOSE in INFUSIONE: 90% della dose totale: \_\_\_\_\_ mg ev 1h

Prepara farmaco

RICONTROLLA PRESSIONE SANGUIGNA

**INIZIO INFUSIONE** 

# Ulteriore gestione durante la fase acuta

CONTINUARE A MONITORARE IL PAZIENTE, BADANDO SPECIFICAMENTE ALLE

**COMPLICANZE** 

ICTUS RICORRENTI

MODIFICHE DELLA PRESSIONE SANGUIGNA E FUNZIONE CARDIACA

DIFFICOLTÀ AD INGOIARE

SOMMINISTRARE PROFILASSI E TRATTARE QUALSIASI COMPLICANZA

NEUROLOGICA (AD ES. EMORRAGIA SECONDARIA)

MEDICA (AD ES. ASPIRAZIONE)

INIZIARE LA PREVENZIONE SECONDARIA PER RIDURRE L'INCIDENZA DI ICTUS RICORRENTI

INIZIARE MISURE DI RIABILITAZIONE PRELIMINARE



## La Mission di un sistema di emergenza

Qualunque sia la natura dello stroke, gli obiettivi prioritari di un sistema di emergenza sono:

- ✓ ridurre i tempi tra l'esordio dei sintomi e il trattamento
- ✓ trattare il paziente secondo priorità
- ✓ trasportarlo nella sede più appropriata
- ✓ garantire l'accesso alla trombolisi e alla trombectomia meccanica

### Gli scopi della rete ictus

- Garantire il percorso trombolisi e trombectomia meccanica a tutti i pazienti candidabili al trattamento
- Estendere l'utilizzo della trombolisi anche attraverso la telemedicina
- Adeguare l'organizzazione della rete dell'emergenza all'organizzazione territoriale in base alle competenze dei singoli centri (Stroke Unit di I Livello, Stroke Unit di II livello)
- Porsi obiettivi ambiziosi di riduzione dei tempi di intervento attraverso un monitoraggio dei percorsi pre- e intra-ospedalieri (progetto SITS-WATCH: door-to-needle 40 min)

TIME IS BRAIN!!!!

