

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag. 1/17</i>

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
4. RESPONSABILITÀ
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
6. RIFERIMENTI
7. ARCHIVIAZIONE
8. ALLEGATI
9. APPARECCHIATURE
10. REQUISITI PRELIMINARI
11. CRITERI DI ACCETTAZIONE

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direzioni Aziendali
 Direzioni Sanitarie
 Direzioni Mediche di SUES- 118
 Personale SEUS provincia di Messina
 Personale infermieristico delle U.O. di Pronto Soccorso
 Personale medico delle U.O. di Pronto Soccorso
 Assessorato Regione Sicilia

Re v.	Data	Causale	Redazione	Verifica	Approvazione			
					ASP Messina	AOU Policlinico	AOR Piemonte- Papardo	SUES 118 ME
01	23/1/15	II^ Emissione	Prof. R. Musolino	Tavolo Tecnico				
00	27/12/12	I^ Emissione	Prof. R. Musolino	Tavolo Tecnico				

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag.3/17</i>

1. SCOPO

Scopo della presente procedura è uniformare da parte degli operatori del SUES 118, la gestione nella provincia di Messina per i pazienti potenzialmente affetti da ICTUS, al fine di favorire precocità e appropriatezza della diagnosi e invio tempestivo del paziente alla struttura più idonea.

Dalla presente procedura rimangono esclusi i pazienti con patologia neurologica non rientranti nella presente procedura, per i quali si utilizzano le precedenti modalità operative e l'ambulanza di 118 di zona Cesarò, facente capo al centro HUB di Catania.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale procedura si applica sul territorio di competenza della centrale Operativa del servizio SUES-118 della provincia di Messina e da parte degli operatori sanitari nei confronti di pazienti che potenzialmente risultino affetti da ICTUS

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

U.O. : Unità Operativa

SEUS: Servizio Emergenza Urgenza Sicilia- SUES-118

SUES-118: Servizio Urgenza-Emergenza Sanitaria 118

CPSS: Cincinnati prehospital stroke scale

GCS: Glasgow Coma Scale

4. RESPONSABILITÀ

4.1 L'operatore della Centrale Operativa SUES-118: è responsabilità dell'Operatore di Centrale procedere alla registrazione del paziente sui sistemi informativi propri del Servizio SUES e procedere alla corretta compilazione della **Scheda di valutazione preospedaliera (Allegato 1) (in atto applicabile in cartaceo)**

4.2 Il Medico del Servizio SUES inviato presso il domicilio del paziente o presso il luogo in cui si trova lo stesso:

- È responsabile della **gestione immediata** del paziente con sospetto ictus.

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag.4/17</i>

- Se il paziente ha avuto l'esordio dei sintomi entro 5 ore dallo stimato di arrivo al PS del centro HUB di riferimento, darà tempestiva comunicazione allo stesso PS, per il tramite della centrale operativa o direttamente.

Se il paziente ha avuto esordio dei sintomi oltre le 5 ore il medico del 118 condurrà il paziente alle SU di I o di II livello o al presidio ospedaliero Papardo competenti per territorio, fatta salva l'attivazione di procedure di trombolisi presso le stesse, identificate dal D.A..

4.3 Direttore della Centrale operativa del SUES-118 del bacino di Messina e Direttore Sanitario ASP Messina :

sono responsabili di procedere alla divulgazione presso il proprio personale infermieristico e medico della presente procedura e vigilare sulla relativa applicazione.

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

COMPITI DELL'OPERATORE DI CENTRALE (CHIAMATA E DISPATCH):

L'Operatore di Centrale, per riconoscere al triage telefonico sintomi e segni clinici di un sospetto ictus, deve utilizzare l'apposita scala di valutazione (Cincinnati Prehospital Stroke Scale CPSS inclusa nell' Allegato 1) e redigere la Scheda di valutazione preospedaliera. (Allegato 1)

In caso di Positività alla Scala deve:

- ³⁵₁₇ Valutare l'orario d'esordio dei sintomi .
- ³⁵₁₇ Inviare il mezzo appropriato (ABZ medicalizzata, con indicazione di sospetto ictus).
- ³⁵₁₇ Se Neurologico 3 attivare "codice ictus" (codice patologia 4, codice colore rosso ed avvisare il Pronto Soccorso con stimato tempo di arrivo.

COMPITI DEL MEDICO DEL SUES-118 NEL LUOGO DELL'EVENTO NEI CASI DI SOSPETTO ICTUS:

- **Valutare l'ABC** (vie aeree, respirazione, circolazione):

assicurare la pervietà delle vie aeree. Parametri vitali (respiro,polso, pressione arteriosa, saturazione O2); somministrare ossigeno se saturazione $\leq 92\%$

- **Reperire un accesso venoso periferico:**

somministrare soluzione fisiologica cristalloide in caso di segni di disidratazione e/o di valori pressori significativamente inferiori a quelli usuali per il paziente;

- **Valutare lo stato di coscienza mediante la GCS (Allegato 2)**

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	Pag.5/17

- Valutare l'esistenza di deficit neurologici mediante la **CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE** (CPSS inclusa nell' **Allegato 3**) e redigere la Scheda di Valutazione Preospedaliera (Allegato 3)
 - **Valutare e trattare una eventuale IPOGLICEMIA.**
 - **Valutare eventuali traumi:** in caso di CPSS positiva per deficit di forza di un emisoma porre attenzione a proteggere le estremità paralizzate, per evitare traumi soprattutto durante il trasporto
 - **Valutare l'assunzione di farmaci al domicilio** (anticoagulanti, antiaggreganti, antipertensivi).
 - **Non somministrare nulla per OS:** in particolare non somministrare antiaggreganti o eparina s.c.
 - **EVITARE, PER QUANTO POSSIBILE, LA SEDAZIONE DEL PAZIENTE, AL FINE DI UN CORRETTO ESAME NEUROLOGICO**
 - **ESSERE PRUDENTI NELL'UTILIZZO DI ANTIPERTENSIVI:** monitorare la pressione arteriosa e pianificare l'eventuale trattamento antipertensivo in rapporto alla durata prevista del trasporto e alla disponibilità del consiglio medico (trattare l'ipertensione solo se pressione arteriosa diastolica(PAD) > 140 e pressione arteriosa sistolica (PAS) > 220) (**Allegato 4**)
 - **EVITARE:** soluzioni glucosate in pazienti non ipoglicemici, eccessiva riduzione della pressione arteriosa, eccessiva somministrazione di liquidi.
 - **RI-DETERMINARE L'ORA D'INIZIO DEI SINTOMI** (a verifica della concordanza del dato ottenuto per telefono)
 - **VALUTARE POSSIBILE ELEGGIBILITÀ PER TRATTAMENTO IN ACUTO (trombolisi o trombectomia) (Allegato 5 e allegato 6).**
 - **RI-ASSEGNARE TRIAGE**
 - **ALLERTARE IL P.S. DI DESTINAZIONE** (tramite centrale operativa).
- In caso di **paziente eleggibile** alla trombolisi e.v.(**da effettuare entro le 4.5 ore**) alla trombectomia meccanica (**entro 5 ore**), gestirlo come emergenza medica (codice neurologico 3) e **allertare il P.S. del Centro Hub e trasportarvi il paziente.**

Dopo le 5 ore trasportarlo .

per l'area metropolitana e Taormina: P.O. Papardo, sede di SU di II livello (non attivata)

per l'area tirrenica PP.OO. di Barcellona o S. Agata sede di S.U. di I e II livello (non attivate)

se il paziente è altamente instabile, il medico del SEUS 118 stabilirà il PS di destinazione.

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag.6/17</i>

In caso di TIA applicare l'ABCD2 score per la stratificazione del rischio di ictus a 2 giorni (allegato 7):

³⁵₁₇ se **score > 4** il paziente va condotto al centro Hub di III Livello.

³⁵₁₇ se **< 4** va condotto:

per l'area metropolitana e Taormina P.O. Papardo, sede di Stroke Unit di II livello (non attivata)

per l'area tirrenica PP.OO. di Barcellona o S. Agata, sede di S.U. di I e II livello (non attivate)

RACCOMANDAZIONE 8.9 *GPP (SPREAD 2012)

Poiché non tutti i presidi ospedalieri offrono gli stessi standard diagnostici e/o assistenziali è indicato che l'autorità sanitaria locale provveda a fornire chiare istruzioni al personale dei mezzi di soccorso perché il ricovero venga effettuato direttamente nella struttura più idonea, bypassando gli ospedali più vicini se non adeguatamente attrezzati per l'assistenza all'ictus, e sentito il parere dei familiari che dovranno prestare assistenza.

SINTESI 8-10 (SPREAD 2012)

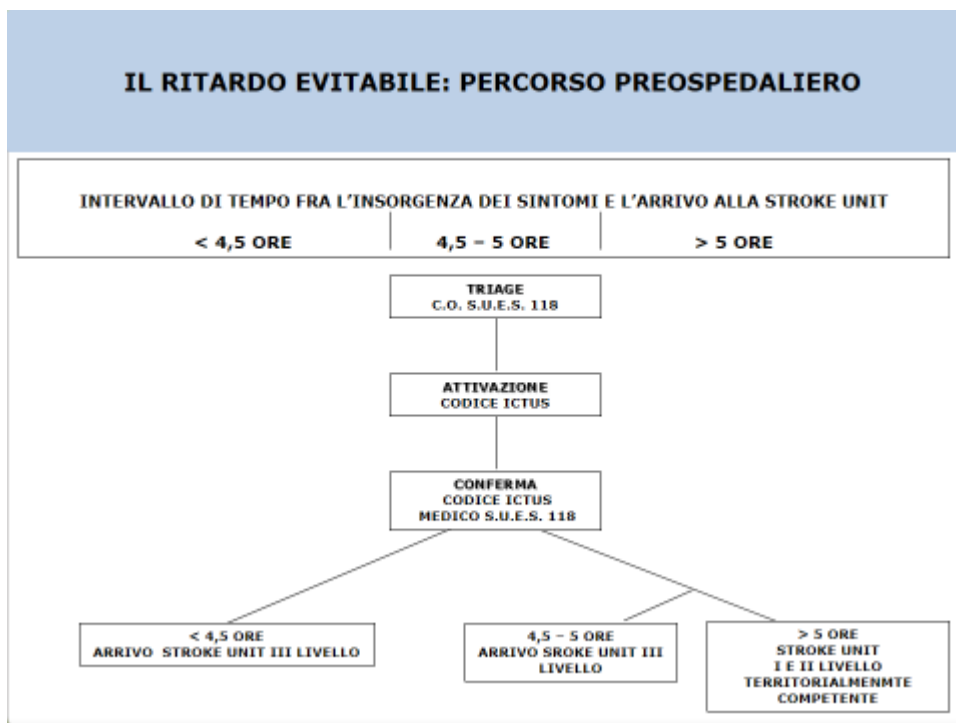
Gli ospedali non organizzati per effettuare la trombolisi devono comunque provvedere alla diagnosi ed alla migliore gestione del paziente, anche ricorrendo alla consulenza per via telematica da parte di un Centro esperto.

È auspicabile che, nei casi in cui vi sia indicazione clinica alla trombolisi e sufficiente margine di tempo per effettuarla, vengano adottate procedure per il trasporto rapido in Centri organizzati per la sua esecuzione.

RACCOMANDAZIONE SPREAD 8.3

E' indicato che il personale della centrale operativa (118) sia addestrato ad identificare al triage telefonico un sospetto ictus e, in presenza di indicazioni cliniche alla trombolisi, a gestirlo come una emergenza medica trattata come codice rosso

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag. 7/17</i>



6. RIFERIMENTI

SPREAD 2012

7. ARCHIVIAZIONE

Questa procedura deve essere archiviata in tutti i manuali della qualità della centrale del SUES della provincia di Messina

8. ALLEGATI

Allegato 1: Scheda di valutazione preospedaliera – operatore di centrale
(da compilare)

Allegato 2: Glasgow Coma Scale

Allegato 3: Scheda di valutazione preospedaliera - Medico Soccorritore
(da compilare)

Allegato 4 Criteri di eleggibilità alla trombolisi (promemoria)

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag.8/17</i>

Allegato 5: Criteri di eleggibilità alla trombectomia (promemoria)

Allegato 6: ABCD2 score (da compilare)

Allegato 7: Sintomi non accettabili per la diagnosi di TIA se presenti in modo isolato
(promemoria)

9. APPARECCHIATURE

Personal Computer e Stampanti

10. REQUISITI PRELIMINARI

- ³⁵₁₇ Adeguata divulgazione della presente procedura presso gli operatori coinvolti della provincia di Messina
- ³⁵₁₇ Disponibilità della modulistica individuata

11. CRITERI DI ACCETTAZIONE

10% di N.C. sulla compilazione della modulistica

10% NC sulla assegnazione del codice Triage

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	Pag.9/17

Allegato 1

SCHEDA DI VALUTAZIONE PREOSPEDALIERA-OPERATORE CENTRALE-SUES 118

Cognome e nome del paziente _____	
Data di nascita ____/____/____	
Indirizzo _____	
Ora esatta della telefonata: ora _____ minuti _____	
Tempo preciso d'insorgenza dei sintomi: ora _____ minuti _____	
Il paziente è cosciente?	SI ☐ NO ☐
Il paziente respira normalmente?	SI ☐ NO ☐
Il paziente ha mal di testa (il primo così forte e improvviso)?	SI ☐ NO ☐
Cincinnati prehospital stroke scale (CPSS)	
La bocca del paziente è storta, o i due lati della faccia si muovono in maniera diversa?	SI ☐ NO ☐
Gli arti del paziente si muovono in maniera diversa?	SI ☐ NO ☐
Il paziente parla normalmente?	SI ☐ NO ☐
L'alterazione di uno dei tre segni è fortemente suggestiva di ictus SI ☐ No ☐	
SE SÌ ATTIVAZIONE CODICE ICTUS: <u>NEUROLOGICO 3</u>	

Allegato 2

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag.10/17</i>

GLASGOW COMA SCALE

	1	2	3	4	5	6	SCORE
Apertura a occhi	Nessuna	Allo stimolo doloroso	Allo stimolo verbale	Spontanea	N/A	N/A	
Risposta verbale	Nessun suono emesso	Suoni incomprensibili	Parla e pronuncia parole, ma incoerenti	Confusione, frasi sconnesse	Paziente orientato, conversazione appropriata	N/A	
Risposta motoria	Nessuna risposta	Estensione allo stimolo doloroso	Anormale flessione allo stimolo doloroso	Flessione / Ritrazione allo stimolo doloroso	Localizzazione dello stimolo doloroso	Obbedisce ai comandi	
						TOTALE	

Allegato 3:

SCHEDA DI VALUTAZIONE PREOSPEDALIERA- Medico SUES 118

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	Pag.11/17

Medico: _____ Data: ____/____/____

Cognome e nome del paziente _____			
Data di nascita ____/____/____			
Indirizzo _____			
Ora d'insorgenza dei sintomi	Ore	Minuti	
Ora arrivo al domicilio	Ore	Minuti	
Ora partenza dal domicilio	Ore	Minuti	
Ora d'arrivo al P.S.G.	Ore	Minuti	
Tempo di esordio < 5 ore e/o Sintomi presenti al risveglio?	Si ☐	No ☐	
	SUL POSTO		AL P.S.G.
Il paziente è cosciente?	Si ☐	No ☐	Si ☐ No ☐
Il paziente respira normalmente?	Si ☐	No ☐	Si ☐ No ☐
Il paziente ha mal di testa?	Si ☐	No ☐	Si ☐ No ☐
Cincinnati prehospital stroke scale (CPSS)			
La bocca del paziente è storta, o i due lati della faccia si muovono in maniera diversa?	Si ☐	No ☐	Si ☐ No ☐
Gli arti del paziente si muovono in maniera diversa?	Si ☐	No ☐	Si ☐ No ☐
Il paziente parla normalmente?	Si ☐	No ☐	Si ☐ No ☐
L'alterazione di uno dei tre segni è fortemente suggestiva di ictus?	Si ☐	No ☐	Si ☐ No ☐
POSSIBILE ELEGGIBILITÀ AL TRATTAMENTO IN ACUTO	Si ☐		No ☐

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag. 12/17</i>

<u>SE CONFERMA CODICE ICTUS ALLERTARE IL P.S. DI DESTINAZIONE CON STIMATO D'ARRIVO tramite centrale operativa</u>				
PRESSIONE ARTERIOSA	FREQUENZA CARDIACA	SpO₂	GLICEMIA CAPILLARE	TEMPERATURA CORPOREA
INDICARE I FARMACI ASSUNTI DAL PAZIENTE				

Quando possibile, dire ai familiari di raggiungere il paziente in P.S. con la documentazione clinica precedente.

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag.13/17</i>

Allegato 4

CRITERI DI ELEGGIBILITÀ ALLA TROMBOLISI E.V. (promemoria)

Pazienti di ambo i sessi di età maggiore o uguale 18
Ictus ischemico responsabile di un deficit misurabile di linguaggio, motorio, cognitivo, di sguardo, di visus e/o neglect
Inizio dei sintomi entro 4,5 h alla somministrazione di tPA
Sintomi presenti per almeno 30 min. I sintomi vanno distinti da un a sincope, crisi epilettica, crisi emicrania.
I pazienti o un familiare devono aver ricevuto informazione sul trattamento ed aver dato in consenso all'utilizzo dei loro dati ed alle procedure di followup

Criteri assoluti di esclusione	SI	NO
Insorgenza dell'ictus maggiore 4,5 h		
Emorragia intracranica alla TC		
Sospetto clinico di ESA anche se TC normale		
Somministrazione di eparina e.v. nelle precedenti 48 h ed appt eccedente limite superiore della norma		
Conta piastrinica inferiore a 100.000 mmc		
Diatesi emorragica nota		
Sanguinamento grave in atto o recente		
Sospetto di emorragia intracranica in atto		
Endocardite batterica, pericardite		
Pancreatite acuta		
Neoplasia con aumentato rischio emorragico		
Grave epatopatia compresa insufficienza epatica, cirrosi, ipertensione portale, varici esofagee, epatiti attive		
Retinopatia emorragica, es in diabetici alterazioni del visus		

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag. 14/17</i>

Alto rischio emorragico per comorbidità		
Recenti , meno di 10 giorni, massaggio cardiaco esterno traumatico, parto, puntura di vaso sanguigno non comprimibile.		
Malattia ulcerosa del tratto gastroenterico, meno di 3 mesi.		

Criteri relativi di esclusione	SI	NO
Deficit lieve o rapido miglioramento dei sintomi entro 30 min		
Ora di insorgenza non nota o ictus al risveglio		
Crisi convulsiva all'esordio dell'ictus		
Paziente con storia di ictus o diabete concomitante		
Glicemia inferiore a 50 o maggiore 400		
Pregresso ictus negli ultimi 3 mesi		
Iperensione arteriosa grave non controllata		
Ictus grave clinicamente NIHHS>25 e/o sulla base di adeguate tecniche di neuro immagini		
Paziente in terapia con anticoagulanti orali INR>1,7		
Storia di patologia del SNC neoplasia, intervento chirurgico cerebrale o midollare, aneurisma		
Aneurisma arterioso, malformazione arterovenosa		
Storia di emorragia intracranica parenchimale o sub aracnoidea		
Stato di gravidanza		
Intervento chirurgico o grave trauma < a 3 mesi		

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	<i>Pag. 15/17</i>

ALLEGATO 5

Criteri di eleggibilità alla trombectomia meccanica (promemoria)

Criteri di inclusione

- ³⁵₁₇ Dimostrata occlusione prossimale di un ramo arterioso principale con adeguate tecniche di neuroimaging: arteria cerebrale media, porzione terminale dell'arteria carotide interna, o dell'arteria basilare.
- ³⁵₁₇ Tutti i pazienti con stroke che presentano un deficit neurologico con NIHSS >8
- ³⁵₁₇ Finestra temporale: ≥ 4.5 e < 5 ore per il circolo anteriore; ≥ 4.5 e < 5 ore per il circolo posteriore, se presente mismatch DW/PW-RMN o P-TC.

Criteri di esclusione

- ³⁵₁₇ National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) < 8 nelle occlusioni dell'arteria cerebrale media.
- ³⁵₁₇ Coinvolgimento massivo del tronco dell'encefalo
- ³⁵₁₇ Miglioramento spontaneo del punteggio NIHSS.

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	Pag.16/17

ABCD₂ SCORE

ETÀ	≥ 60 anni	1 punto
PRESSIONE ARTERIOSA	PAS ≥ 140 e/o PAD ≥ 90	1 punto
CARATTERISTICHE CLINICHE	Deficit di linguaggio senza ipostenia	1 punto
	Ipostenia unilaterale	2 punti
DURATA DEI SINTOMI	10-59 minuti	1 punto
	≥ 60 minuti	2 punti
DIABETE	Presenza	1 punto
TOTALE		/7
Basso rischio (ictus a 2 giorni: 1.0%)	Da 0 a 3	
Rischio moderato (ictus a 2 giorni: 4.1%)	4 e 5	
Alto rischio (ictus a 2 giorni: 8.1%)	6 e 7	

			
	PROCEDURA	INTER PRO 03	
PROTOCOLLO OPERATIVO 118 PER LA GESTIONE DELL'ICTUS CEREBRALE IN FASE ACUTA		Rev. 1.0 Data 23/1/2015	Pag. 17/17

Allegato 7

Sintomi non accettabili per la diagnosi di TIA se presenti in modo isolato

perdita di coscienza	disfagia
sensazione d'instabilità	perdita dell'equilibrio
astenia generalizzata	acufeni
confusione mentale	sintomi sensitivi confinati ad una parte di un arto o al volto
perdita o calo del visus associati a ridotto livello di coscienza	scotomi scintillanti
incontinenza di feci ed urine	amnesia
vertigine	<i>drop attack</i>
diplopia	