



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1667 DEL 24.11.2016

OGGETTO: Linee guida di gestione preospedaliera del paziente con sospetto di stroke.

U.O. PROPONENTE: U.O.S. Controllo di Gestione

PROPOSTA N. 1908 DEL 18.11.2016

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Maria Rosa Gaglio

Il Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione

Dott. Filadelfio Adriano Craco

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

S.E.F.
L'ADDETTO RESPONSABILE
(Coll. Amm.vo Sig.ra C. PAIC)

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO AMMINISTRATIVO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Dr. Paolo C. C. C.

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA _____

L'anno duemilasedici il giorno VENTIQUATTRO del mese di NOVEMBRE

nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore Lucio Ficarra, giusta D.P.R.S. n. 197/serv.1/S.G. del 24/06/2014, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott. Salvatore Lombardo e dal Direttore Sanitario Dott. Silvio Lo Bosco con l'assistenza del Segretario verbalizzante Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Ferrasi

VISTI:

il D.Lgs 502/92 e s.m.i. ;

la L. R. n. 5/2009;

VISTO l'Atto Aziendale definitivo di questa ASP, approvato con D.A. n. 220 del 12.02.2016 ed adottato con la Delibera n. 398 del 29/03/2016;

RAVVISATA la necessità di ottemperare a quanto contenuto nel PAA 2016 area 3 "Reti Tempo Dipendenti"; sub 3.2.b "rete stroke" ; 3.2.b2: "Linee guida di gestione preospedaliera del paziente con sospetto di stroke ";

ACQUISITO il documento "Linee guida di gestione preospedaliera del paziente con sospetto di stroke " con nota prot. 178667 del 03/11/2016

CONSIDERATO di dovere conformarsi a quanto disposto dalle normative di legge e dai documenti aziendali citati e di dovere allinearsi a standard organizzativi e logistici sempre più precisi volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure prestate in ambito ospedaliero ed in particolare in Emergenza-urgenza;

RAVVISATA la necessità di dovere codificare istruzioni operative volte alla sicurezza del paziente e alla omogeneizzazione dei comportamenti del personale sanitario nelle more della riorganizzazione della Rete Ospedaliera regionale;

Con il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Con il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario;

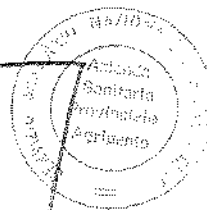
Con il Parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo;

Per le motivazioni espresse in premessa:

Di prendere atto del documento allegato " Linee guida di gestione preospedaliera del paziente con sospetto di stroke " che costituisce parte integrante del presente atto deliberativo;

Di notificare formalmente – a cura della Direzione Sanitaria Aziendale - il predetto documento alle Direzioni Sanitarie dei 5 Presidi Ospedalieri della ASP, per il successivo inoltro a tutte le UU.OO. interessate; nonché alla U.O. *Comunicazione* per la pubblicazione sul *website* aziendale;

Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Salvatore Lombardo

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore Lucio Ficarra

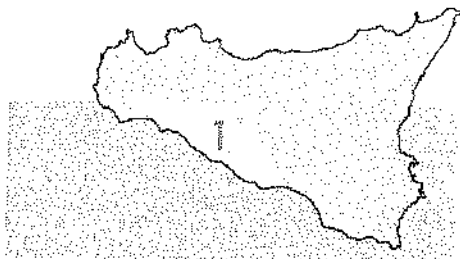
IL DIRETTORE SANITARIO

Prof. Dott. Silvio Lo Bosco

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

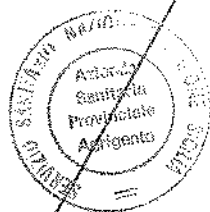
*Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi*

S. G. 02/10/16



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE – AGRIGENTO
DISTRETTO AG 1
OSPEDALE S. GIOVANNI DI DIO
U.O.C NEUROLOGIA
DIRETTORE : DOTT.SSA ROSA MARIA GAGLIO

LINEE GUIDA DI GESTIONE
PREOSPEDALIERA DEL PAZIENTE
CON SOSPETTO DI STROKE



La fase preospedaliera del paziente con sospetto di stroke presuppone una conoscenza della importanza del riconoscimento della patologia vascolare acuta del sistema nervoso centrale, non solo da parte dei sanitari ma anche della popolazione generale.

Una campagna sistematica di informazione sull'ictus cerebrale rivolta alla popolazione generale e, in particolare, a gruppi di soggetti a rischio, è raccomandata anche con mezzi tradizionali (televisione, radio, quotidiani, incontri informativi e formativi)

Solo un terzo dei pazienti è consapevole di essere stato colpito da ictus e la maggior parte dei pazienti non conosce i possibili segni o sintomi del danno cerebrale. Per questo è opportuno migliorare la capacità dei cittadini di riconoscere o sospettare questo tipo di evento.

Si ritiene utile che nei confronti dei soggetti a maggiore rischio per ictus, si svolga anche un'informazione personalizzata da parte delle figure sanitarie a contatto con il paziente ed una successiva verifica del livello di comprensione dei messaggi trasmessi.

La popolazione del nostro territorio di intervento attraverso iniziative di tipo informativo dovrà essere educata a sospettare un ictus in caso di presenza, isolata o variamente combinata, di deficit neurologico focale motorio o



sensitivo per lo più monolaterale , afasia, disartria, emianopsia , atassia e alterazione dello stato di coscienza, a esordio improvviso .

Il sospetto clinico da parte di un paziente, di un suo familiare, o di una persona presente all'evento acuto, deve essere seguito dall'immediato invio al Pronto Soccorso, ove necessario con segnalazione alla centrale operativa del 118 , che deve rispondere prontamente , in maniera analoga a quanto accade per il sospetto di infarto del miocardio o per un politrauma , inviando un team con priorità elevata.

In attesa del mezzo di soccorso non è raccomandato alcun intervento terapeutico domiciliare, se non – nei casi che lo richiedano- per favorire la pervietà delle vie aeree e la respirazione (linee Spread 2016).

E' possibile che il primo contatto telefonico da parte del paziente o dei familiari avvenga con il medico di medicina generale o con il medico di continuità assistenziale. Durante il colloquio telefonico il medico deve valutare la probabilità che il soggetto sia stato colpito da ictus.

Sebbene non sia proponibile l'uso di interviste telefoniche standard, potrebbe essere utile tenere presente la " Cincinnati Prehospital Stroke Scale" (tabella 1).

Solo in caso di ictus molto improbabile è preferibile una visita domiciliare per perfezionamento della diagnosi.



TABELLA 1.

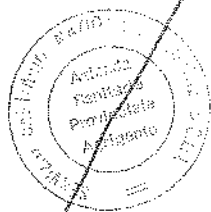
CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE

Paresi facciale	Chiedere al paziente di sorridere o di mostrare i denti e notare: - Se entrambi i lati della faccia si muovono ugualmente - Se un lato non si muove bene come l'altro
Deficit motorio degli arti sup.	Chiede al paziente di estendere gli arti superiori per 10 sec. Mentre tiene gli occhi chiusi e chiedere di notare: - Se gli arti si muovono alla stessa maniera - Se uno non si muove o cade quando confrontato con l'altro
Anomalie del linguaggio	Chiedere al paziente di ripetere una frase e chiedere di notare: - Se il paziente usa le parole correttamente con linguaggio fluente - Se strascica le parole o usa parole inappropriate o è incapace di parlare

Il contatto iniziale con il medico di famiglia e il trasporto con mezzi propri, l'assenza di familiari al momento dell'insorgenza dell'ictus o l'esordio durante il sonno possono ritardare l'arrivo in ospedale.

L'allertamento del 118 addestrato a confermare i segni e i sintomi dell'ictus, deve effettuare un primo inquadramento durante il trasporto, e, in particolare deve valutare:

- Valutare l'esordio della sintomatologia
- Valutare l'esame obiettivo del paziente e confermare i segni ed i sintomi dell'ictus utilizzando apposite scale (Cincinnati Prehospital Stroke Scale e GCS, Tab 1 e 2)
- Valutare ABC (airway, breathing, circulation)
- Reperire un accesso venoso



- Valutare l'eventuale presenza di ipoglicemia
- Valutare eventuali traumatismi
- Valutare i farmaci assunti a domicilio (in particolare anticoagulanti , antiaggreganti, antipertensivi)
- E' indicato un atteggiamento "prudentiale" nel controllo della pressione arteriosa
- In particolare verificare e cercare di mantenere pervie le vie aeree,

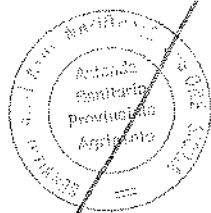
Linee guida per il trattamento in emergenza dei pazienti con sospetto ictus –Operatori 118 (AHA 2007)

raccomandati	Non raccomandati
• ABC • Monitoraggio cardiaco • Accesso venoso • O2 (se SO2 < 92%) • Valutazione ipoglicemia • Nil per os • Allertare P.S. • Rapido trasporto presso il centro più idoneo per il trattamento dello stroke ischemico	• Sol. Glucosate in pazienti non ipoglicemici • Eccessiva riduzione della pressione arteriosa/ipotensione • Eccessiva somministrazione di fluidi

TABELLA 2.

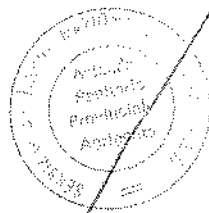
Glasgow Coma Scale

funzione		punteggio
Risposta verbale	Nessuna	1
	Incomprensibile	2
	Inappropriata	3
	Confusa	4
	orientata	5
Apertura degli occhi	Nessuna	1
	Al dolore	2
	Agli ordini verbali	3
	Spontanea	4
Risposta motoria	Nessuna	1
	In estensione	2
	In flessione	3
	Allontanamento	4
	Localizza il dolore	5
	Obbedisce ai comandi	6



Nel sospetto di un ictus cerebrale insorto da meno di 2 ore la Centrale Operativa del 118 deve valutare la possibilità del trasporto del paziente in P.O. dove è attiva una Stroke Unit con percorso stroke attivato dove può essere eseguita la trombolisi, informando il P.S. dell'arrivo del paziente con i tempi di arrivo, non dimenticando la posizione geografica e della opportunità, in relazione alle condizioni del paziente, dell'arrivo in altri P.O. più vicini.

Con l'arrivo in PS termina la fase preospedaliera e inizia quella ospedaliera con l'attribuzione del giusto codice al Triage.





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'albo dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Per delega del Direttore Amministrativo

Il Dirigente **DELETA**

Il Direttore Amministrativo

Dott. Salvatore Lombardo

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____
come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

X Immediatamente esecutiva dal 24.11.2016

Agrigento, li

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

IL FUNZIONARIO INCARICATO
