

 <b>ASLCagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i> <i>Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-007/0 pag. 1 di 8	<b>Gestione temporanea dello stroke e organizzazione per il trasferimento presso l'U.O. stroke di riferimento</b>	Data: 4/02/2015 Revisione 0

1413

10 010 2015

**GESTIONE TEMPORANEA DELLO STROKE E  
ORGANIZZAZIONE PER IL TRASFERIMENTO PRESSO  
L'U.O. STROKE DI RIFERIMENTO**

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione	Gruppo di lavoro aziendale	
Verifica		
Approvazione	Direttore dipartimento Emergenza Urgenza	
Emissione e distribuzione	SSD Accreditemento Istituzionale Referente qualità dipartimento	

 <b>ASL Cagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i>  <i>Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	<i>Pronto Soccorso ASL CAGLIARI</i>
PR-DEU-007/0 pag. 2 di 8	<b>Gestione temporanea dello stroke e organizzazione per il trasferimento presso l'U.O. stroke di riferimento</b>	Data: 4/02/2015 Revisione 0

**GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE**

<i>Dr Aldo Monni</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Antonio Saiu</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Ferdinando Corrias</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dott.ssa M. Vincenza Monni</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Luigi Fucas</i>	<i>Infermiere</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Giorgio Pia</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Direttore Dipartimento DEAU</i>	<i>Redazione e verifica</i>
<i>Dott.ssa Ilenia Piras</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Pronto Soccorso P.O. SS Trinità- Cagliari</i>	<i>Redazione e verifica</i>
<i>Pilloni Evelina Consuelo</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Pronto Soccorso P.O. SS Trinità- Cagliari</i>	<i>verifica</i>
<i>Dr Carlo Arru</i>	<i>Dirigente medico</i>	<i>Direttore SC Pronto soccorso - P.O. Marino – Cagliari</i>	<i>Verifica</i>
<i>Aresu Milena</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Pronto soccorso - P.O. Marino - Cagliari</i>	<i>verifica</i>
<i>Dott.ssa Luciana Cauli</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Servizio delle Professioni Sanitarie</i>	<i>verifica</i>
<i>Dott.ssa Giovanna Rossi</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Qualità e Risk Management</i>	<i>verifica</i>
<i>Dr Sergio Laconi</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Direzione Sanitaria P.O. Marino</i>	<i>verifica</i>
<i>Dott.ssa Maria Gabriella Congiu</i>	<i>Medico</i>	<i>SC Pronto Soccorso P.O San Marcellino- Muravera</i>	<i>verifica</i>
<i>Nicole Utzeri</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>SC Pronto Soccorso P.O San Marcellino- Muravera SC</i>	<i>verifica</i>
<i>Dr Orrù Rinaldo</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Direttore Pronto Soccorso P.O San Giuseppe - Isili</i>	<i>Verifica</i>
<i>Trogu Piera</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Pronto Soccorso P.O San Giuseppe - Isili</i>	<i>verifica</i>

 <b>ASL Cagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	<i>Pronto Soccorso ASL CAGLIARI</i>
PR-DEU-007/0 pag. 3 di 8	<b>Gestione temporanea dello stroke e organizzazione per il trasferimento presso l'U.O. stroke di riferimento</b>	Data: 4/02/2015 Revisione 0

<b>Indice</b>	<i>Pagina</i>
1. Scopo	4
2. Campo di applicazione	4
3. Abbreviazioni Definizioni e terminologia	4
4. Responsabilità	4
5. Descrizione Attività	5
5.1 Triage.	5
5.2 Valutazione in Medicheria	5
5.3 Valutazione trasferimento	5
5.4 Terapia in PS.	6
5.5 Diagramma di flusso	6
6. Validazione	7
7. Materiali e strumenti utilizzati	7
8. Bibliografia e riferimenti normativi	7
9. Allegati	7

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditemento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-007/0 pag. 4 di 8	<b>Gestione temporanea dello stroke e organizzazione per il trasferimento presso l'U.O. stroke di riferimento</b>	Data: 4/02/2015 Revisione 0

**Premessa**

Il paziente affetto da stroke necessita di assistenza rapida e complessa. E' necessario inoltre individuare quei pazienti eleggibili ad un trattamento intensivo presso la stroke unit. Come in altri campi della medicina d'urgenza, maggiore sarà il tempo intercorso prima del trattamento, maggiore sarà il danno

**1. Scopo**

L' obiettivo è a garantire il trasferimento del paziente alla stroke unit entro i limiti definiti dalle linee guida (4 ore e 30 minuti ) tenendo conto delle risorse disponibili nel pronto soccorso di provenienza.

E' pertanto necessaria una procedura che guidi tutti gli operatori del Pronto Soccorso, al fine di identificare con precisione e rapidità il problema, di assistere il paziente nelle prime fasi, fornendo le prime terapie; di trasferirlo, se necessario, nei tempi e modi adeguati, presso la Stroke Unit di riferimento.

**2. Campo di applicazione**

Urgenze neurologiche che afferiscono al pronto soccorso aziendali

**3. Abbreviazioni terminologia definizioni**

TC: tomografia computerizzata

ECG: elettrocardiogramma

**4. Responsabilità**

Attività / Funzione	Medico PS	Infermiere Triage	Infermiere PS
Triage.		R	
Valutazione in medicheria	R		C
Prescrizione esame TC	R		
Valutazione trasferimento.	R		
Terapia in PS.	R		R

R= responsabile C= coinvolto

 <b>ASL Cagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i> <b>Dipartimento Emergenza-Urgenza</b>	<i>Pronto Soccorso ASL CAGLIARI</i>
PR-DEU-007/0 pag. 5 di 8	<b>Gestione temporanea dello stroke e organizzazione per il trasferimento presso l'U.O. stroke di riferimento</b>	Data: 4/02/2015 Revisione 0

**5. Descrizione dell'attività (azioni da effettuare, sequenze)**

Sono previste le seguenti attività: triage, valutazione in medicheria, effettuazione esame TC, valutazione trasferimento, terapia, invio al reparto di competenza.

5.1 Triage.

Valutazione del paziente secondo i protocolli triage (Allegato 1), attribuzione codice. Particolare attenzione deve essere rivolta ai seguenti sintomi:

- Deficit di forza o sensibilità localizzato ad uno o più arti, in particolare se dello stesso lato
- Difficoltà a mantenere la stazione eretta (per deficit di forza), vertigine improvvisa
- Deficit di uno o più nervi cranici: asimmetria facciale, disfonia, diplopia, strabismo o deficit della motilità oculare
- Difficoltà nell'espressione verbale, nella comprensione e nell'articolazione della parola
- Improvviso deficit visus, soprattutto se monolaterale

E' necessario determinare l'orario di insorgenza dei sintomi. Completare la raccolta dati, se necessario , anche tramite i famigliari.

5.2 Valutazione in Medicheria

All'accesso in medicheria il Medico effettua la visita, con contestuale compilazione della cartella di pronto soccorso e vengono effettuate le seguenti attività:

- Monitoraggio dei parametri vitali
- accesso venoso (possibilmente doppio)
- Esami ematici
- EGA.
- Ecg e monitoraggio continuo (se necessario)
- *Esame TC*: con coinvolgimento specialista neurologo se presente

Effettuata la valutazione iniziale, se necessario, preallertare la stroke unit.

5.3 Valutazione trasferimento.

Dopo esame Tc, se escluse patologie di altra competenza (p.es emorragia intracranica), se paziente stabile emodinamicamente, contattare stroke unit di riferimento (Ospedale Brotzu, tel 070539636-539635), valutando, con la stessa, la terapia da somministrare nell'immediato e la presenza dei requisiti per il trasferimento del paziente.

 <b>ASL Cagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i>  <b>Dipartimento Emergenza-Urgenza</b>	Pronto Soccorso <b>ASL CAGLIARI</b>
PR-DEU-007/0 pag. 6 di 8	<b>Gestione temporanea dello stroke e organizzazione per il trasferimento presso l'U.O. stroke di riferimento</b>	Data: 4/02/2015 Revisione 0

Se il quadro clinico non rientra nei parametri della stroke unit, trasferire presso reparto internistico o neurochirurgico.

L'invio in stroke unit o neurochirurgia avverrà tramite ambulanza del pronto soccorso o altra ambulanza disponibile, con assistenza medica dove indicato. Se paziente instabile emodinamicamente, valutazione rianimatoria ed eventuale trasferimento con rianimatore (vedi procedura trasferimento paziente critico)

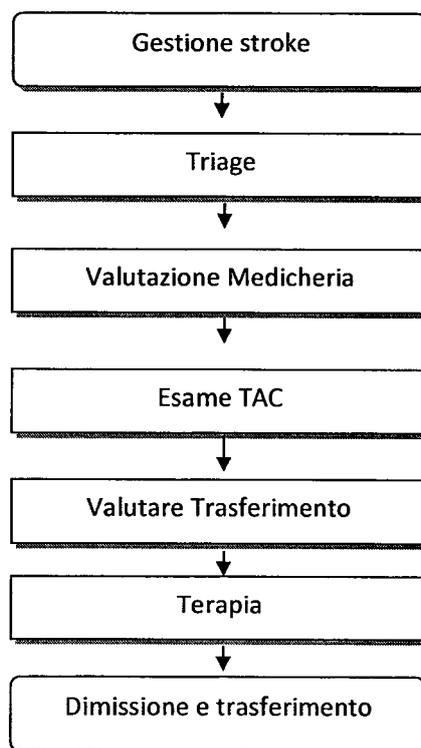
#### 5.4 Terapia in PS.

Mettere in atto le opzioni terapeutiche più appropriate:

- Ossigeno se indicato
- Terapia antipertensiva se indicata
- Terapia antiaggregante se indicata (sempre a meno di emorragie documentate, salicilato 300 mg)
- Terapia antipiretica se febbre
- Terapia ipoglicemizzante con insulina se indicata (con glicemia > di 200 mg/dl)

Nel sospetto di stroke ischemico non somministrare steroidi o mannitolo, non somministrare glucosata se non rilevata ipoglicemia, non somministrare sedativi se non strettamente necessario.

#### 5.5 Diagramma di flusso



 <b>ASL Cagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	<i>Pronto Soccorso ASL CAGLIARI</i>
PR-DEU-007/0 pag. 7 di 8	<b>Gestione temporanea dello stroke e organizzazione per il trasferimento presso l'U.O. stroke di riferimento</b>	Data: 4/02/2015 Revisione 0

**6. Validazione**

N.A.

**7. Materiali e strumenti Utilizzati**

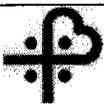
N.A.

**8. Riferimenti normativi e documentali**

Linee guida SPREAD 2015

**9. Allegati**

Allegato 1: Protocollo Triage

 <b>ASL Cagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
	PR-DEU-007/0 pag. 8 di 8	Gestione temporanea dello stroke e organizzazione per il trasferimento presso l'U.O. stroke di riferimento

Allegato 1

**SOSPETTO DANNO CEREBRALE FOCALE ACUTO O EMORRAGIA SUBARACNOIDEA**

- Parestesia o debolezza al volto, al braccio, alla gamba, specialmente se da un solo lato
- Confusione, disturbi del linguaggio o linguaggio incomprensibile
- Disturbi della vista in uno o entrambi gli occhi
- Disturbo nel camminare, vertigini, perdita dell'equilibrio o della coordinazione
- Grave cefalea senza causa nota

- Cianosi
- Frequenza respiratoria <10 o >32
- Frequenza cardiaca <50 o >140
- GCS <13
- Pressione arteriosa sistolica <90 o >180
- Convulsioni in atto
- Glicemia <50 mg/dl

Sì

Codice rosso

No

- Insorgenza improvvisa entro 4,5 ore

Sì

Codice rosso

No

- GCS <15
- Crisi convulsiva o perdita di coscienza riferita
- Cefalea insopportabile
- Vomito in atto
- Plegia evidente
- Temperatura corporea >38 °C

Sì

Codice giallo

No

Codice verde

Il presente allegato è composto di n° 11 fogli di n° 8 pagine.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1413 DEL 10 DIC. 2015  
 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott.ssa Antonella Carreras  
 IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Pier Paolo Pani  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Savina Ortu

ASL Cagliari

Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
 SSD Accreditamento Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie  
 Il Responsabile Dott. Aldo Manti