



Coordinamento Regionale della Rete Ictus

(Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale 8.3.2019, n. 27, 5.4.2019, n. 36)

Linee di indirizzo per la gestione dell'ictus

Allegato 1: Fase preospedaliera

Glossario

ALS: mezzo di soccorso avanzato con infermiere (ed eventualmente medico) a bordo

BLS: ambulanza di soccorso di base (con soccorritore a bordo)

CO: Centrale Operativa del SUEM 118

CPSS: Cincinnati Prehospital Stroke Scale

DiRE: Dispatch Regionale Emergenza

GCS: Glasgow Coma Scale

PS: Pronto Soccorso

SU: Stroke Unit

1. Gestione della chiamata

L'operatore della CO deve applicare le procedure previste dal Protocollo Regionale DiRE per individuare durante la chiamata le **parole chiave** correlate ad un possibile ictus.

Salvo i casi in cui vi siano evidenti criteri di esclusione alla rivascolarizzazione:

- all'intervento deve essere assegnato un codice di priorità non inferiore al **giallo** anche in presenza di sintomi molto lievi;
- deve sempre essere inviato un mezzo ALS, anche qualora il primo mezzo inviato sia un mezzo BLS;
- ai mezzi inviati deve essere comunicato "**sospetto ictus**".

L'intervento **NON** deve essere classificato come sospetto ictus quando alla chiamata siano evidenti i seguenti criteri di esclusione alla rivascolarizzazione:

- Pazienti in fase terminale;
- Grave disabilità in quadro evolutivo di malattia cronica in stadio avanzato;
- Pazienti allettati con disabilità e deterioramento cognitivo avanzato noto.

2. Soccorso sul posto

Dopo la valutazione iniziale e l'eventuale erogazione della terapia di supporto delle funzioni vitali, l'equipaggio dell'ambulanza deve effettuare una **valutazione neurologica** nei seguenti casi:

- quando la missione è stata classificata dalla CO come **sospetto ictus**;
- quando il paziente **presenta o ha presentato** prima della chiamata uno dei seguenti sintomi:
 - cefalea intensa
 - perdita momentanea della memoria
 - riferita momentanea perdita di coscienza
 - disturbi visivi
 - confusione/dice cose sconnesse
 - caduta/non riesce a rialzarsi
 - non muove/fa fatica a muovere uno o più arti
 - parla male/non parla/farfuglia

Direzione Sanitaria
Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova
pec: protocollo.azero@pecveneto.it



- afasia (“mi guardava ma non rispondeva”)
- deviazione dello sguardo
- deviazione della rima buccale (“aveva la bocca storta”)

La **valutazione iniziale** comprende:

- valutazione ABC e parametri vitali
- monitoraggio continuo di ECG, PA e pulsio-ossimetria
- accesso venoso periferico, se previsto dalla procedura, con infusione di soluzione fisiologica
- misurazione della glicemia capillare ed eventuale trattamento dell’ipoglicemia secondo protocollo
- raccolta dell’anamnesi patologica remota e prossima e della terapia in corso

La **valutazione neurologica** comprende:

- GCS (attenzione alla risposta verbale in caso di afasia)
- CPSS (*allegato 2*)
- Ora di comparsa dei sintomi o dell’ultima volta visto/sentito sano
- Valutazione del grado di disabilità funzionale pre-ictus mediante mRS

Per la somministrazione della terapia andranno adottate le seguenti precauzioni:

- l’ipertensione deve essere trattata solo se lo prevede lo specifico protocollo
- la sedazione dovrà essere effettuata solo se indispensabile per la gestione del paziente
- in caso di crisi convulsiva già risolta non devono essere somministrate benzodiazepine

Sulla scheda di missione dovranno sempre essere riportati i seguenti dati:

- GCS
- CPSS
- Glicemia
- Parametri vitali
- Ora di esordio dei sintomi (o ultima volta in cui il paziente è stato visto/sentito normale)
- Terapia farmacologica in atto (in particolare antiipertensivi, antiaggreganti, anticoagulanti)
- Anamnesi patologica remota
- Un recapito telefonico dei familiari sia fisso che cellulare
- **Eventuali variazioni del quadro clinico durante il trasporto**

3. Trasporto

La scelta della destinazione deve essere effettuata secondo i criteri identificati in Tabella 1.

Quando è presente l’indicazione al trasporto ad una SU l’ambulanza deve dichiarare alla CO il rientro in **codice ICTUS**.

La CO avvisa immediatamente il PS di destinazione del rientro in codice ictus e la SU (pre-notifica).

Utili e raccomandati sistemi elettronici o “app” dedicate per la raccolta e l’invio dei dati e delle notifiche.

TABELLA 1 - Scelta della destinazione

NB: I pazienti che abbiano un sospetto ictus, MA presentino malattia terminale, neoplasia avanzata, grave disabilità, allettamento, grave decadimento cognitivo NON sono passibili di trattamenti di rivascolarizzazione e pertanto devono essere destinati al PS più vicino.

Condizione	Destinazione	Eccezioni	Destinazione
CPSS non alterata	PS competente	Presenza di altre patologie per le quali è prevista altra destinazione	Secondo specifico protocollo
Stato di incoscienza insorto acutamente	SU di riferimento	Intossicazione acuta	Secondo protocolli
		¹ Condizioni cliniche instabili non gestibili dall'equipaggio	PS più vicino
		² Giudizio del medico sul mezzo di soccorso o CO	SU 2° livello
CPSS alterata Insorgenza <4h	SU di riferimento	Età < 18 anni	SU 2° livello (salvo condizione ¹)
		Verosimile intossicazione da CO	Secondo protocolli
		Trauma cranico grave recente (meno di 3 mesi) Intervento neurochirurgico cranico e spinale <3 mesi	PS competente o altro su disposizione della CO
		¹ Condizioni cliniche instabili non gestibili dall'equipaggio	PS più vicino
CPSS ≥2 e insorgenza >4h o non nota* Se mRS pre-ictus 0-1	SU 2° livello	Verosimile intossicazione da CO	Secondo protocolli
		¹ Condizioni cliniche instabili non gestibili dall'equipaggio	PS più vicino
		² Impossibilità logistica di esecuzione della centralizzazione	Secondo disposizioni della CO
CPSS 1 e insorgenza >4h oppure CPSS alterata da oltre 9h	SU di riferimento	Età <18 anni	SU 2° livello (salvo condizione ¹)
		Verosimile intossicazione da CO	Secondo protocolli
		¹ Condizioni cliniche instabili non gestibili dall'equipaggio	PS più vicino

* Fortemente auspicabile contatto telefonico diretto tra equipaggio/CO e Neurologo del centro Hub

Direzione Sanitaria
 Passaggio Gaudenzio 1 - 35131 Padova
 pec: protocollo.azero@pecveneto.it