

Ruolo dei PS Spoke

Adelina Ricciardelli
Direttrice UO PS AUSL
Argenta – Cento - Delta

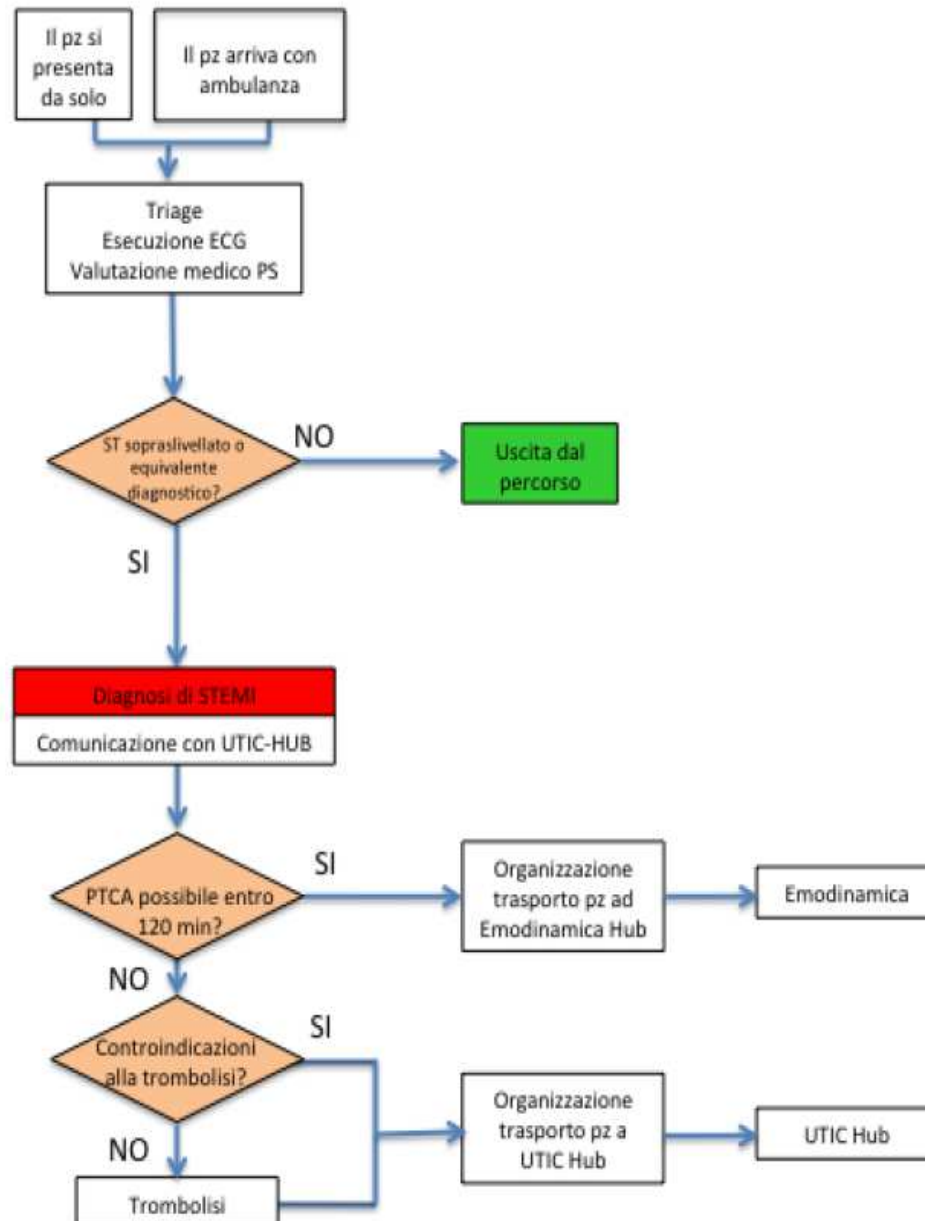


**Il percorso
diagnostico terapeutico
dell'infarto miocardico
"ST sopra"
in provincia di Ferrara:
Fase acuta e cronica**

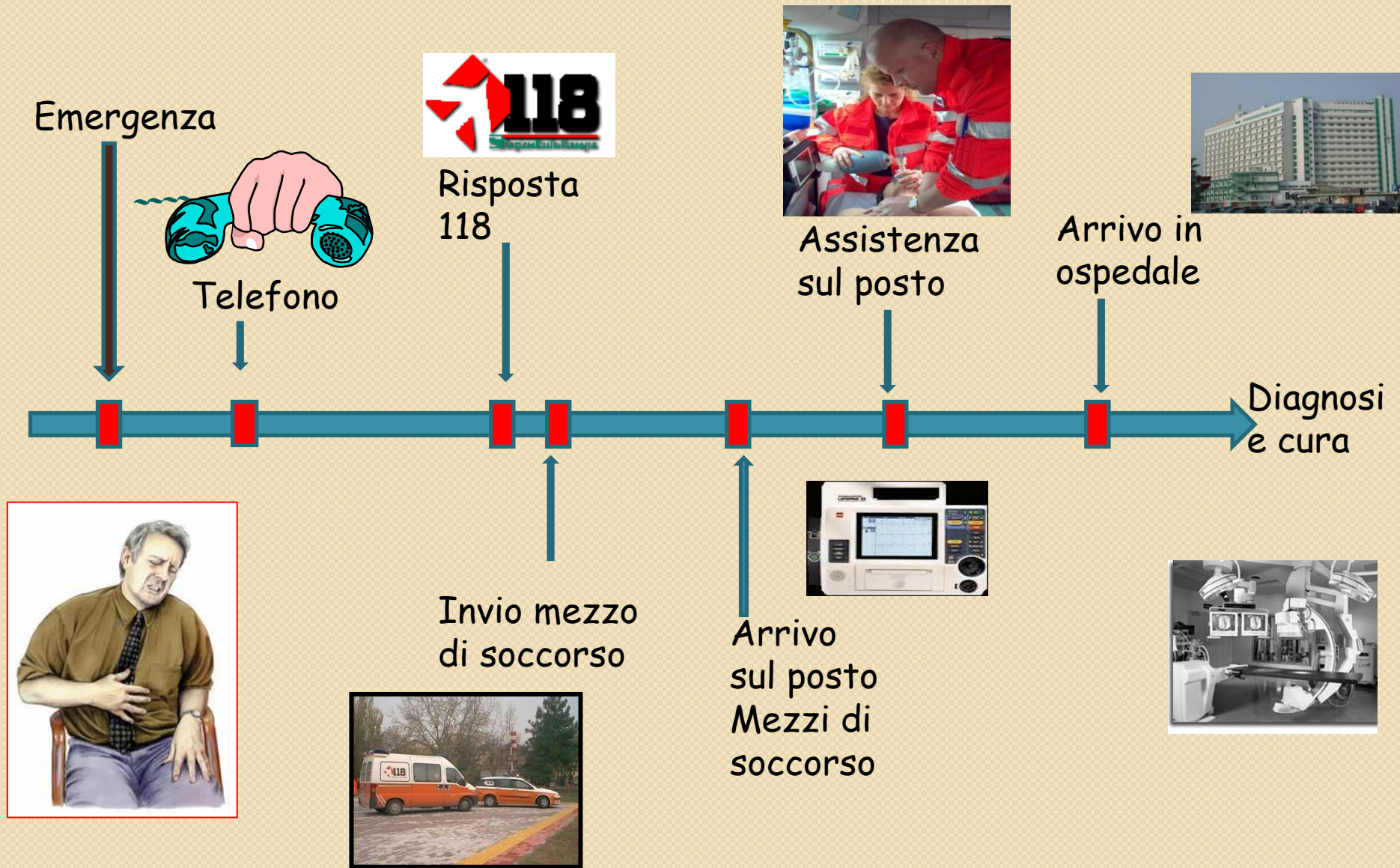
Sabato 21 gennaio 2017

Aula Magna Nuovo Arcispedale S. Anna
Cona, Ferrara

B – FLOW CHART PS Spoke

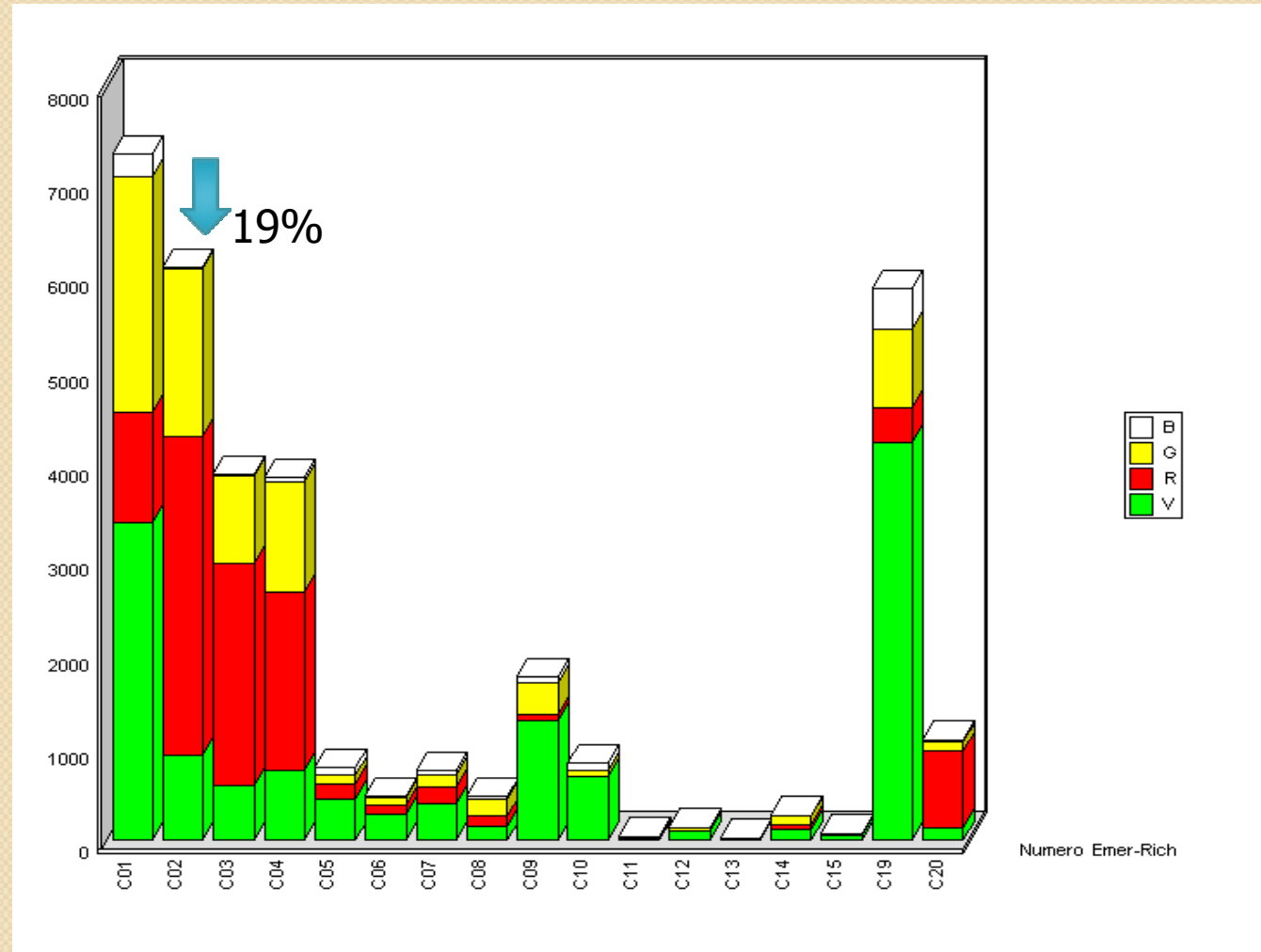


Il percorso del paziente con IMA STEMI



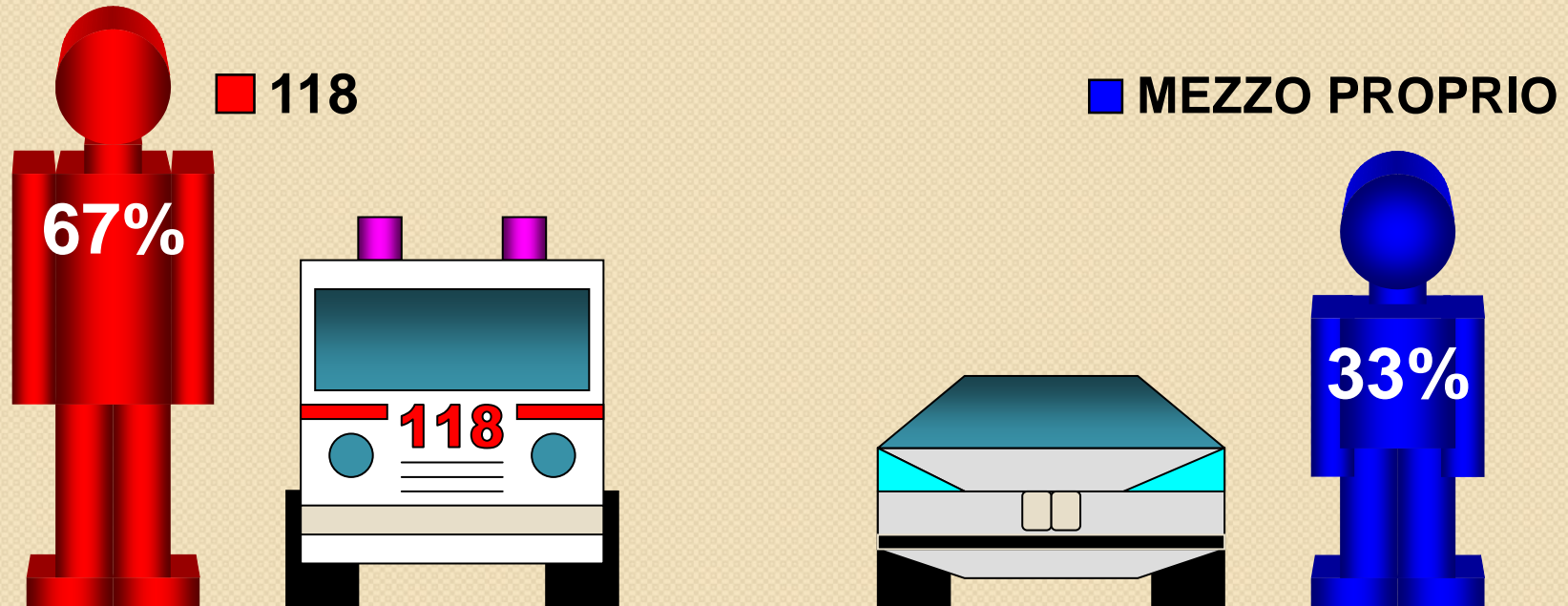
Chiamate al 118

- C0 ETILISMO
- C1 TRAUMA
- C2 **CARDIACO**
- C3 RESPIRATORIO
- C4 NEUROLOGICO
- C5 PSICHIATRICO
- C6 NEOPLASTICO
- C7 INTOSSICAZIONE
- C8 METABOLICO
- C9 GASTROENTEROLOGICO
- C10 UROLOGICA
- C11 OCULISTICA
- C12 ORL
- C13 DERMATOLOGICA
- C14 OSTETRICO GINECOLOGICA
- C15 INFETTIVA
- C19 ALTRA PATOLOGIA
- C20 NON IDENTIFICATA



STEMI all' UTIC di Ferrara

MODO SCELTO PER RECARSI IN OSPEDALE





EmergenzaUrgenza

Home

I concorsi di idee

Lo spot

La scuola

Le Regioni

Area Download

Per saperne di più

Il progetto

Le reti

Bibliografia






Campagna informativa

Il corretto uso dei servizi di emergenza-urgenza

La campagna informativa nazionale sul corretto uso dei servizi emergenza-urgenza è realizzata dal Ministero della Salute e dall'Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), in collaborazione con le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Il suo obiettivo è di fornire a tutti i cittadini, ed in particolar modo ai giovani ed agli stranieri, maggiori informazioni su cosa sono, come funzionano e quando utilizzare il 118, il pronto soccorso ed il servizio di continuità assistenziale (ex Guardia medica).

Essere più informati permette di rivolgersi al servizio più adatto alle proprie necessità, aiutando il buon funzionamento dei servizi di emergenza-urgenza.

-  **Che cosa è il numero 118**
-  **Chiamare il numero 118**
-  **In attesa dei soccorsi**
-  **Il Pronto Soccorso**
-  **L'accesso al Pronto Soccorso**
-  **Il servizio di continuità assistenziale (ex Guardia Medica)**



scarica le schede informative - Informative content download



CHE COS'È IL NUMERO 1-1-8

- 1-1-8 è il numero telefonico, unico su tutto il territorio nazionale, di riferimento per tutti i casi di richiesta di soccorso sanitario in una situazione di emergenza-urgenza*.
- Il numero 1-1-8 mette in contatto il cittadino con una *Centrale Operativa* che riceve le chiamate, valuta la gravità della situazione e, se necessario, invia personale e mezzi di soccorso adeguati alle specifiche situazioni di bisogno. La centrale coordinerà il soccorso dal luogo dell'evento fino all'ospedale più idoneo.
- 1-1-8 è un numero gratuito ed è attivo su tutto il territorio nazionale, 24 ore su 24.
- Il numero 1-1-8 può essere chiamato da qualsiasi telefono, fisso o cellulare. I cellulari sono abilitati a effettuare chiamate verso i numeri di soccorso (118, 112, 113, 115) anche se la scheda non ha credito. Se si chiama da una cabina telefonica non è necessario né il gettone né la scheda.



CHIAMARE IL NUMERO 1-1-8

Quando chiamare il numero 1-1-8

In tutte quelle situazioni in cui ci può essere rischio per la vita o l'incolumità di una persona come nel caso di:

- difficoltà o assenza di respiro
- dolore al petto
- perdita di coscienza prolungata (la persona non parla e non risponde)
- trauma e ferite con emorragie evidenti
- incidente (domestico, stradale, sportivo, agricolo, industriale)
- difficoltà a parlare o difficoltà/ incapacità nell'uso di uno o di entrambi gli arti dello stesso lato
- segni di soffocamento, di avvelenamento, di annegamento o ustione.

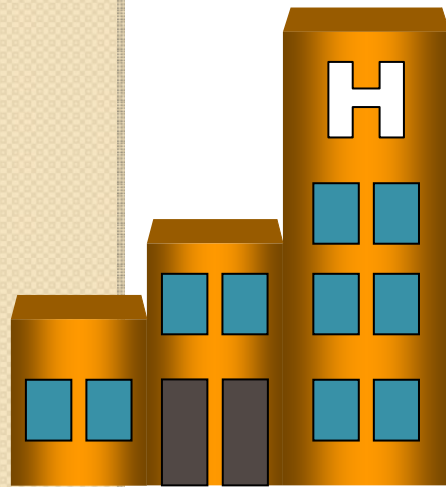
Come chiamare il numero 1-1-8:

- Comporre il numero telefonico 1-1-8.
- Rispondere con calma alle domande poste dall'operatore e rimanere in linea fino a quando viene richiesto.
- Fornire il proprio numero telefonico.
- Indicare il luogo dell'accaduto (comune, via, civico).
- Spiegare l'accaduto (malore, incidente, ecc.) e riferire ciò che si vede.
- Indicare quante persone sono coinvolte.
- Comunicare le condizioni della persona coinvolta: *risponde, respira, sanguina, ha dolore?*
- Comunicare particolari situazioni: bambino piccolo, donna in gravidanza, persona anziana, persona con malattie conosciute (cardiopatie, asma, diabete, epilessia, ecc.).

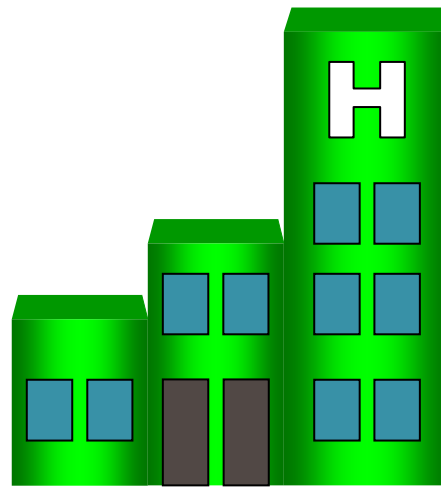


3 UTIC

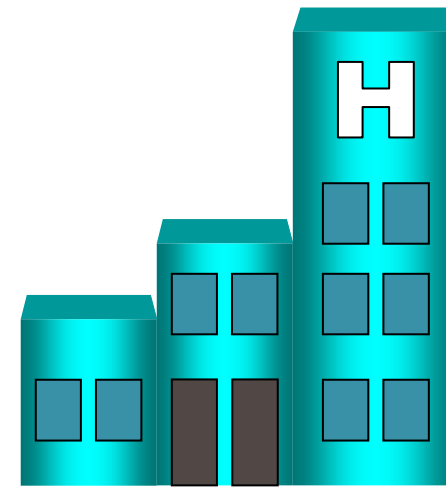
1 cath-lab H24 7/7



Ferrara



Delta



Cento

Codice colore

FASE DEL TRIAGE	
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Correttezza attribuzione codice triage • Avvio tempestivo del percorso
VALUTAZIONE	<p>Il Triage interviene sia nel caso di paziente giunto in ambulanza con Codice 2 (in questo caso il Triage è stato preventivamente avvisato dalla CO) sia nel caso di presentazione autonoma del paziente. La valutazione comprende:</p> <p>colta dei dati anagrafici e riconoscimento del paziente; colta anamnestica con particolare riguardo a: ologia e durata del dolore toracico:</p> <p>ce api erg mol vaz vaz eri ibir iale cuz tati izic ntu</p> <p>ministrazione di farmaci; ; diante pulsossimetro.</p> <p>ocannula di grosso calibro i in prossimità dell'arteria dard entro 10 minuti dal nonitoraggio ECG ed</p>
ESAMI INTERVENTI PROCEDURE	
FARMACI	
CONSULENZE	
NUTRIZIONE INFORMAZIONE PAZIENTE E FAMILIARI	niere del Triage rassicura il paziente.
ATTIVITA' E	Si adottano misure per la prevenzione delle cadute e la protezione

FASE POST-TRIAGE

- **Tempestività della diagnosi e dell'inizio del trattamento**
- **Eventuale stabilizzazione del paziente**
- **Rapida organizzazione del trasferimento al centro Hub**

Il medico del PS effettua la valutazione clinica del paziente (in particolare se vi è stabilità/instabilità emodinamica o respiratoria) e l'interpretazione dell'ECG:

- se assenza di ST sopraslivellato ma sottoslivellamento in V2-V4 vengono aggiunte le derivazioni V7-V9 e viene rivalutato l'ECG.

Il medico del PS effettua la valutazione dei tempi necessari per l'effettuazione dell'angioplastica primaria, ed in particolare valuta se:

- l'angioplastica primaria è eseguibile entro 120 minuti presso l'Hub cardiologico primario o secondario (vedi dopo);
- il trasferimento all'Hub primario o secondario può avvenire entro 90 minuti.

Se diagnosi di STEMI, nessun esame di laboratorio.

Se arresto cardiaco o insufficienza respiratoria, il medico del PS organizza ed effettua l'assistenza al paziente, compresa l'esecuzione e l'interpretazione dell'ECG appena possibile (se non effettuato precedentemente).

- Terapia antiaggregante (acido acetilsalicilico 250 mg ev), anticoagulante (eparina 60 UI/Kg, max 4000 UI, per via ev in bolo) ed eventualmente di supporto (ossigeno, morfina, nitrati) in assenza di controindicazioni.
- In caso di allergia all'acido acetilsalicilico, si somministra Clopidogrel (600 mg per os).
- In caso di trombolisi, si somministra TNK in bolo da 30 a 50 mg a seconda del peso del paziente.

In caso di STEMI accertato o dubbio, il medico del PS chiama in consulenza il cardiologo di guardia.

In caso di arresto cardiaco o insufficienza respiratoria, il medico di PS può avvalersi della consulenza del cardiologo e del rianimatore di guardia.

/

Il medico del PS comunica al paziente la diagnosi, il programma terapeutico e il motivo del trasferimento al centro Hub.

Il personale libera il paziente da abiti e scarpe.

Si adottano misure per la prevenzione delle cadute e la protezione del paziente.

In caso di diagnosi di STEMI, il medico del PS o il consulente cardiologo chiama di norma il cardiologo dell'UTIC-Hub o il cardiologo di guardia del centro Hub della rete provinciale per:

1. verificare la possibilità di PTCA entro 120 min e attivare il trasferimento diretto del paziente in Emodinamica;
2. comunicare i dati seguenti:
 - dati anagrafici e clinici del paziente, compresa la eventuale necessità del rianimatore all'arrivo;
 - sede e tempo di partenza dell'ambulanza.

Nel caso in cui il centro Hub della rete provinciale non sia accessibile nei tempi sopra citati, il medico del PS o il consulente cardiologo chiama l'Hub cardiologico secondario (Ospedale Maggiore per lo spoke di Cento, Ospedale di Ravenna per lo spoke del Delta).

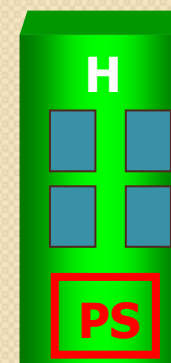
Nel caso in cui non sia possibile il trasporto ad un centro Hub (primario o secondario) entro 90 min, viene praticata la trombolisi. In questo caso il paziente viene trasferito al centro Hub (primario o secondario) appena possibile senza aspettare il risultato della trombolisi.

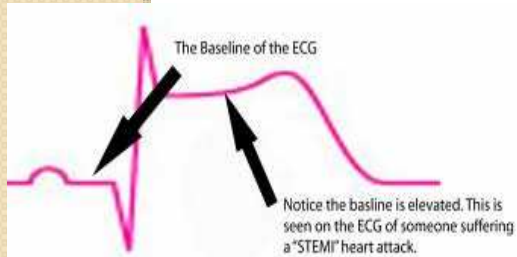
Il medico del PS avvisa la CO e concorda il trasferimento del paziente al centro Hub cardiologico attivato con ambulanza con medico di PS abilitato al 118 (sia nel caso di angioplastica primaria sia nel caso di trasferimento dopo trombolisi).

GESTIONE DEI TRASPORTI



- **TUTTI I TRASPORTI STEMI: gestiti dal 118 come trasporti tempo dipendenti**
- **RIENTRI ALLO SPOKE: rientro del pz sottoposto a PCI primaria con mezzo BLSD**





AUDIT STEMI PS SPOKE

	PS periferico	extraospedaliero
2008	50	30
2009	79	36
2010	82	33
2011	68	46
2012	77	74 (incluso 118 ferrara)
2013	75	118
2014 + primo semestre 2015	101	172
2016	52	79

STEMI modalità di accesso al PS

	Mezzo proprio	Ambulanza generica	Ambulanza con medico	
2008	35	10	3	
2009	52	12	15	
2010	56	10	14	
2011	51	9	7	
2012	53	13	11	
2013	49	16	10	
2014 Primo semestre 2015	58	19	3	
	Mezzo proprio	Ambulanza BLS	AMBULANZA ILS	Ambulanza con medico
2016	41	6	3	0



STEMI



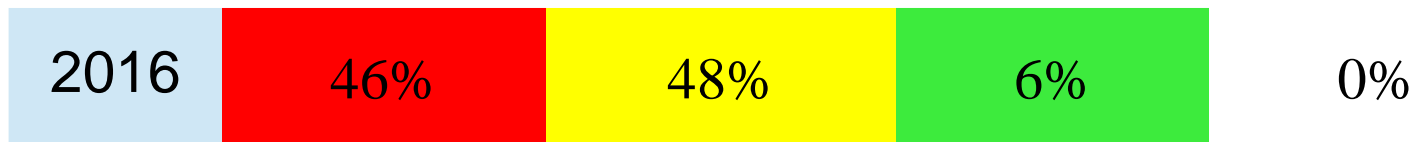
2008	22	22	5	3
2009	38	35	5	1
2010	41	29	10	
2011	32	28	7	1
2012	28	39	10	0
2013	33	30	12	0
2014- Primo semestre 2015	51	35	14	1

2016	24	25	3	0
------	----	----	---	---

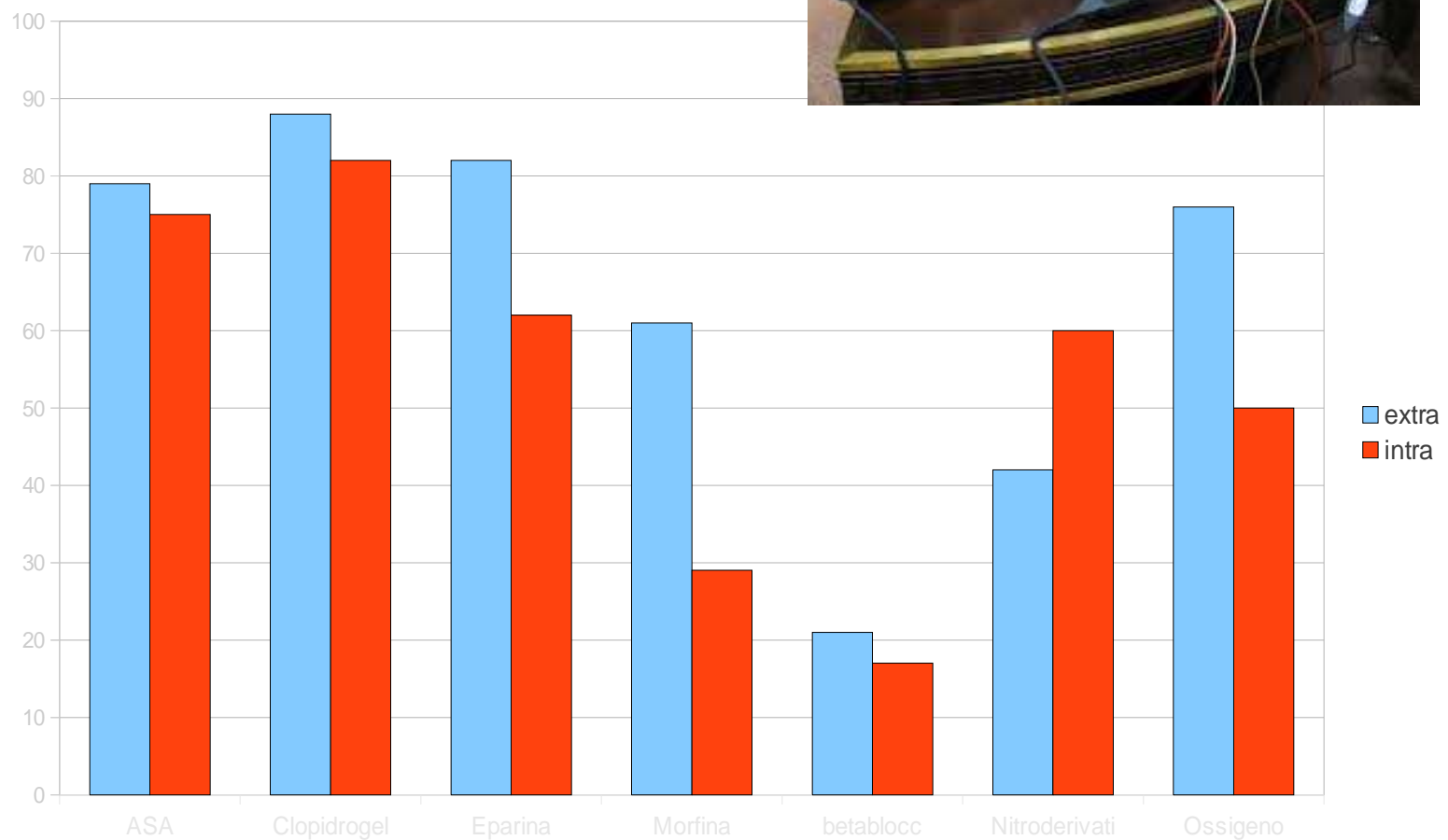
STEMI



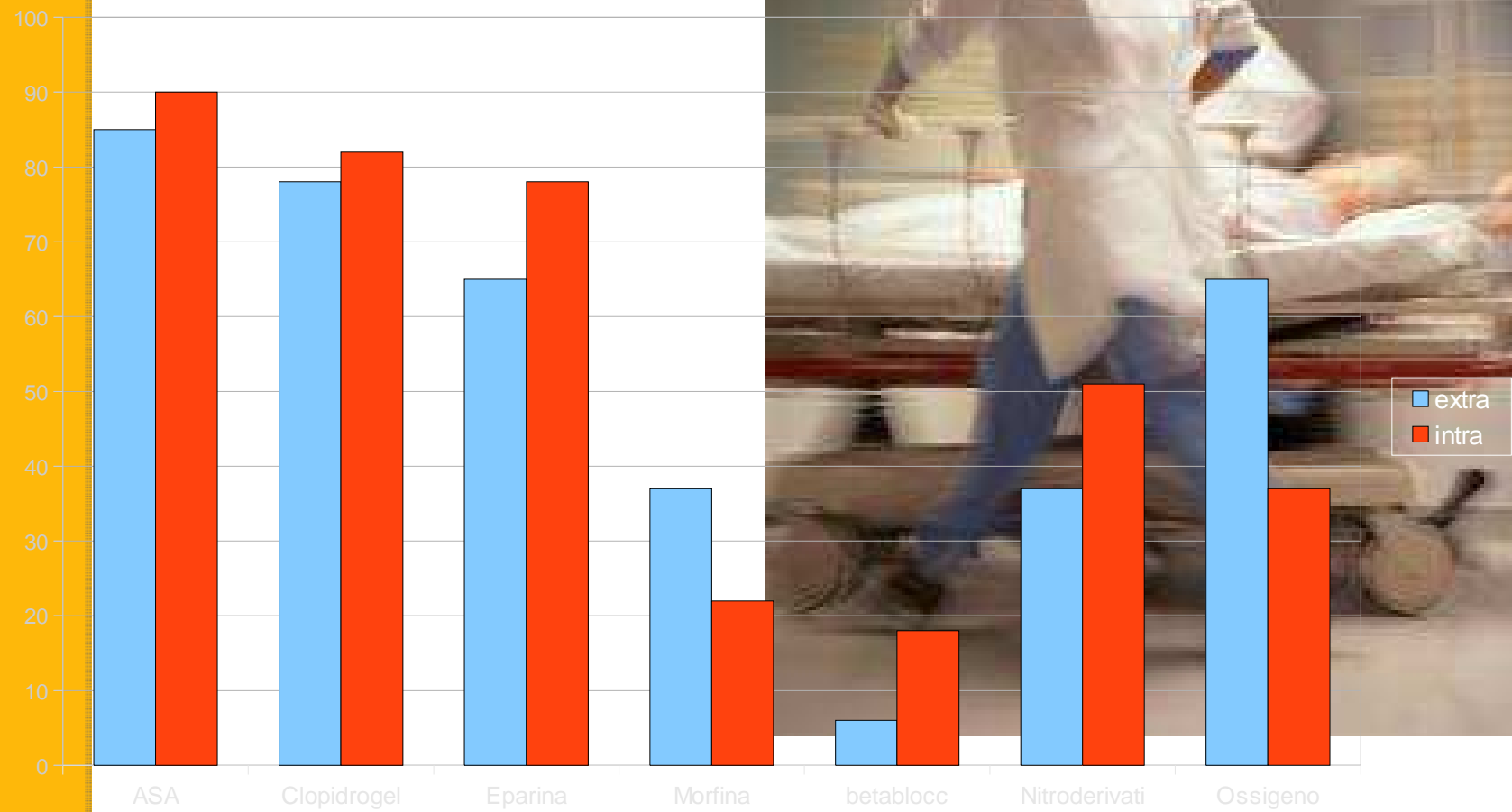
2008	44%	44%	10%	6%
2009	48,5%	44,5%	6%	1%
2010	51,5%	36%	12,5%	
2011	47%	41%	10%	1%
2012	36,4%	50,6%	13%	
2013	44%	40%	16%	
2014 Primo semestre 2015 20	50%	35%	14%	1%



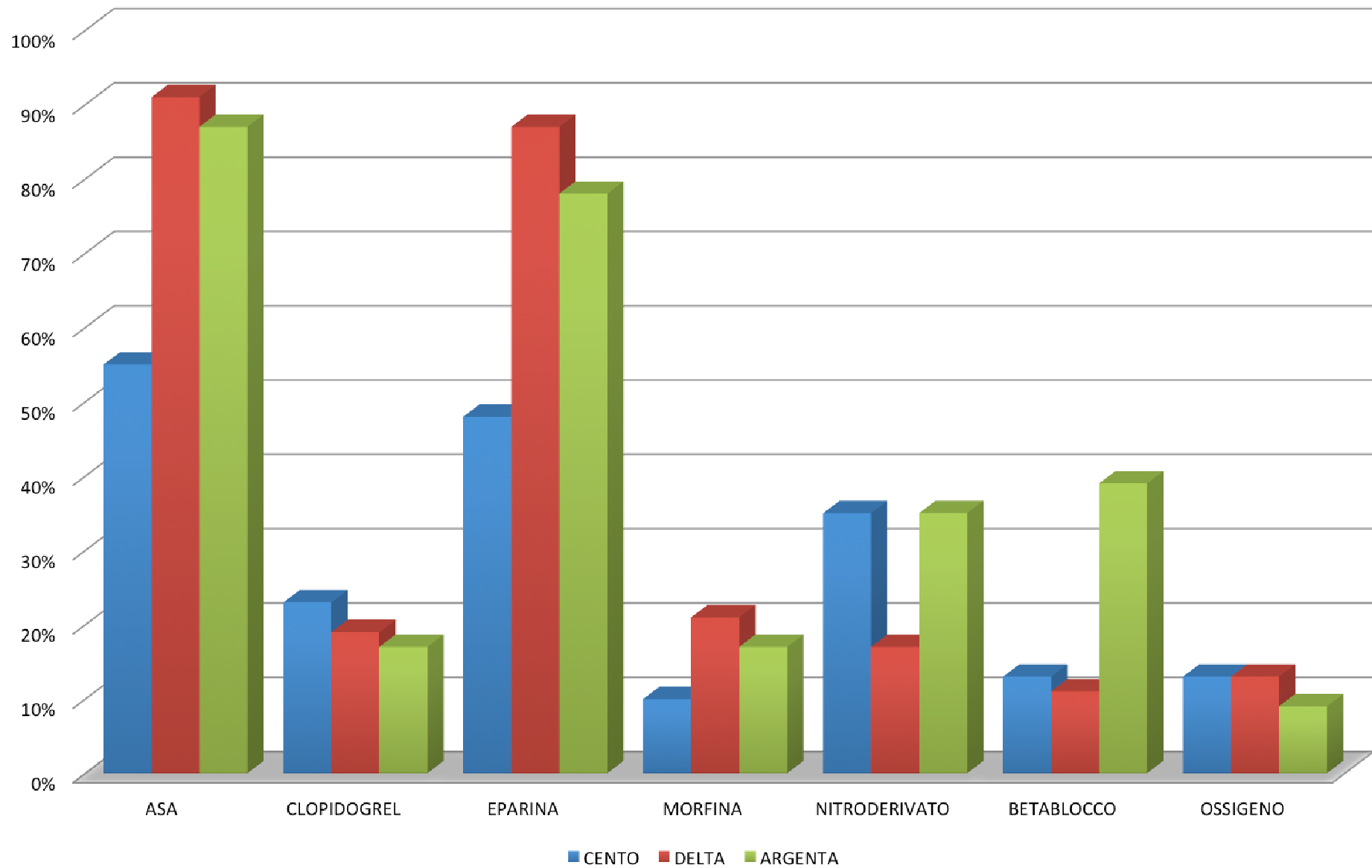
STEMI TRATTAMENTO 2010



STEMI TRATTAMENTO 2011

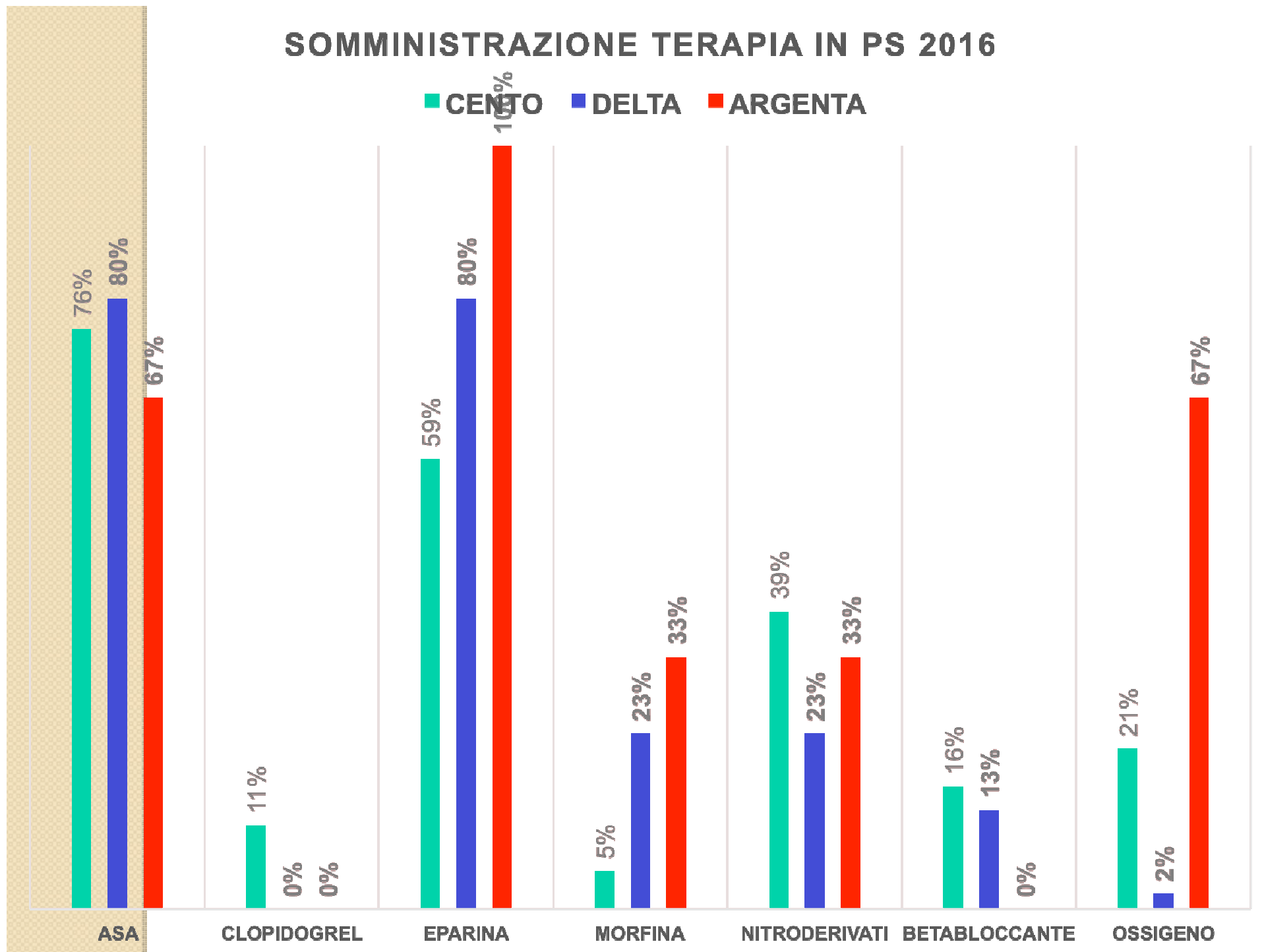


TERAPIA IN PS 2014-15

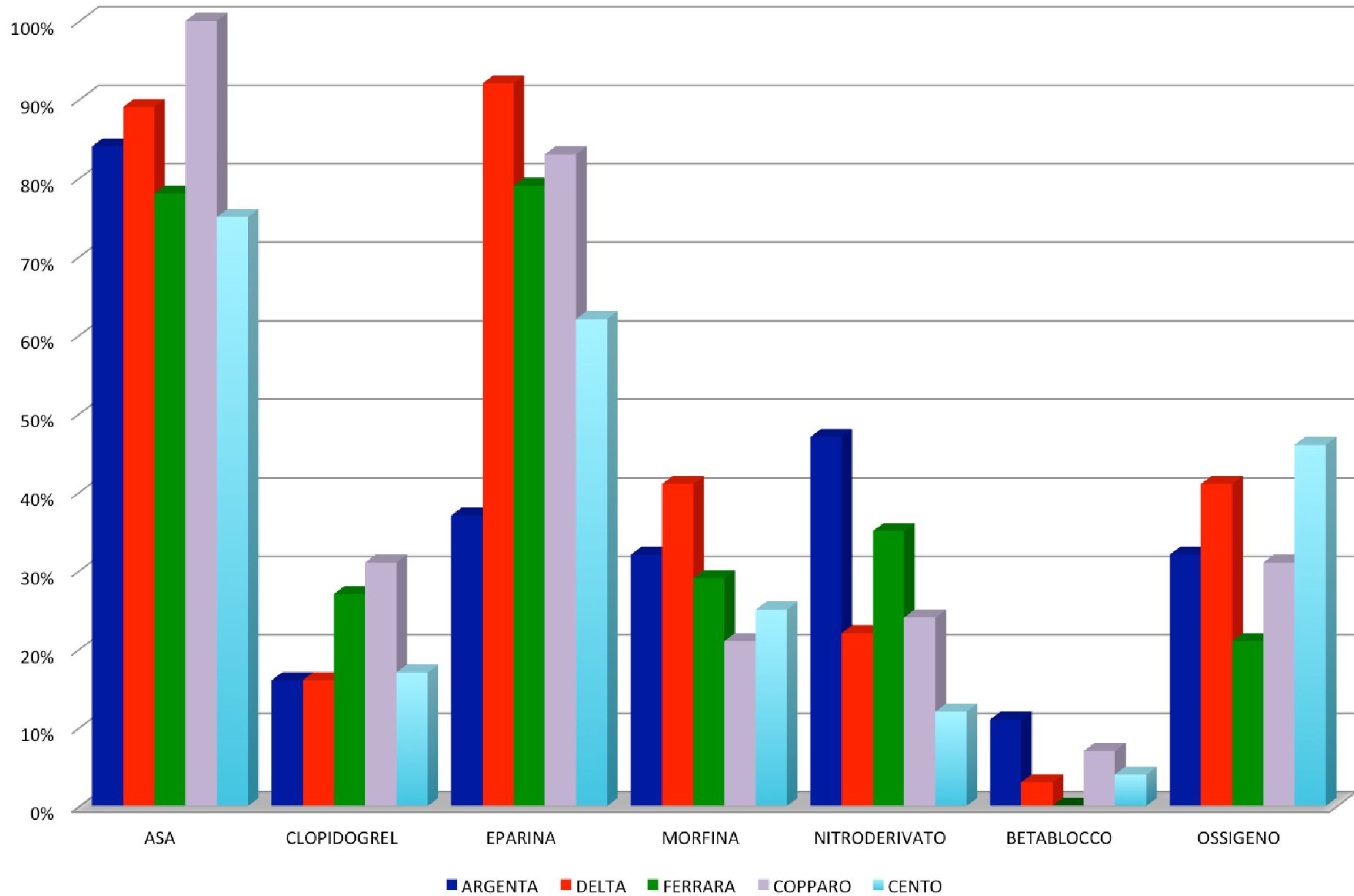


SOMMINISTRAZIONE TERAPIA IN PS 2016

■ CENTO ■ DELTA ■ ARGENTA

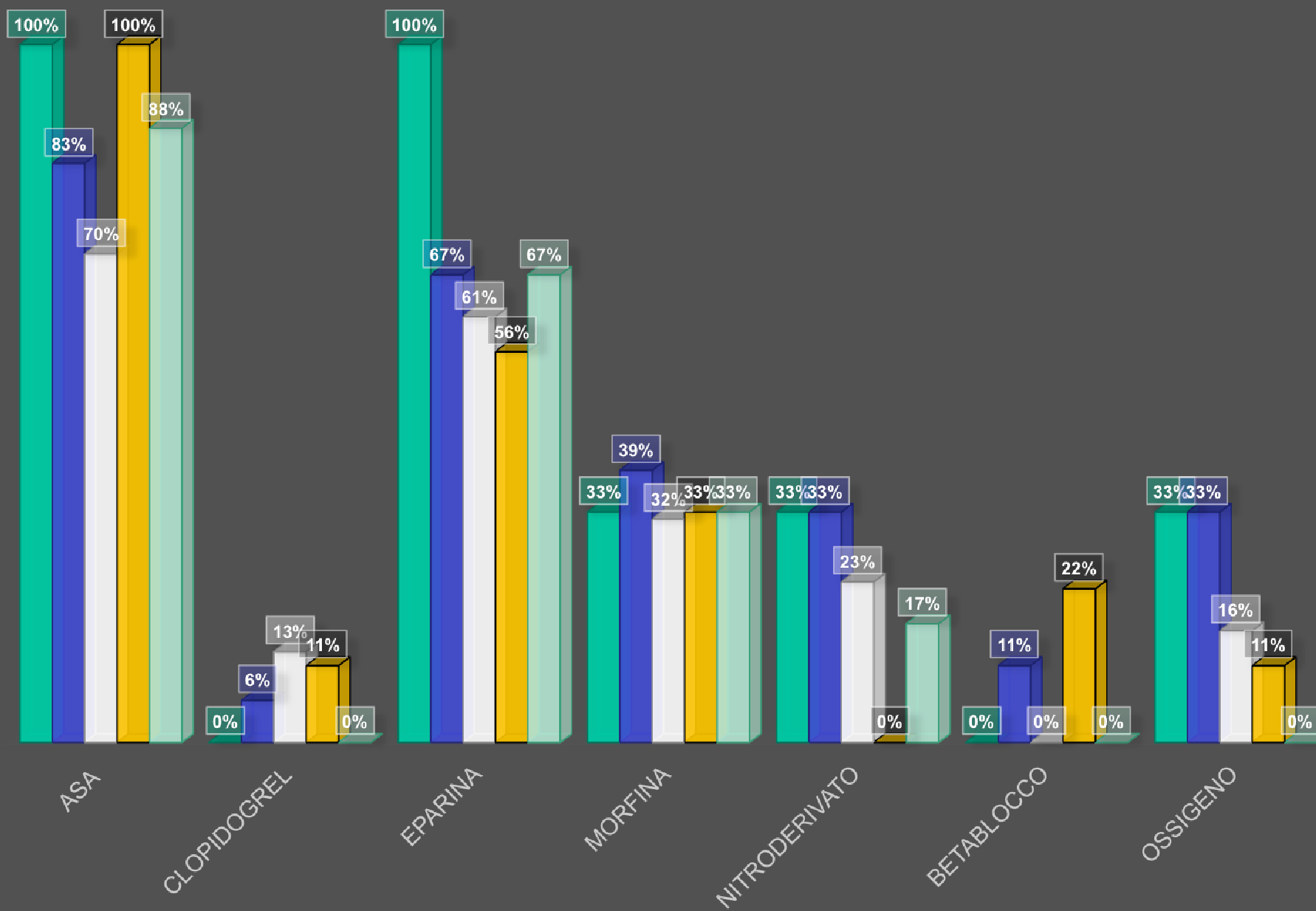


TERAPIA 118 2014-15

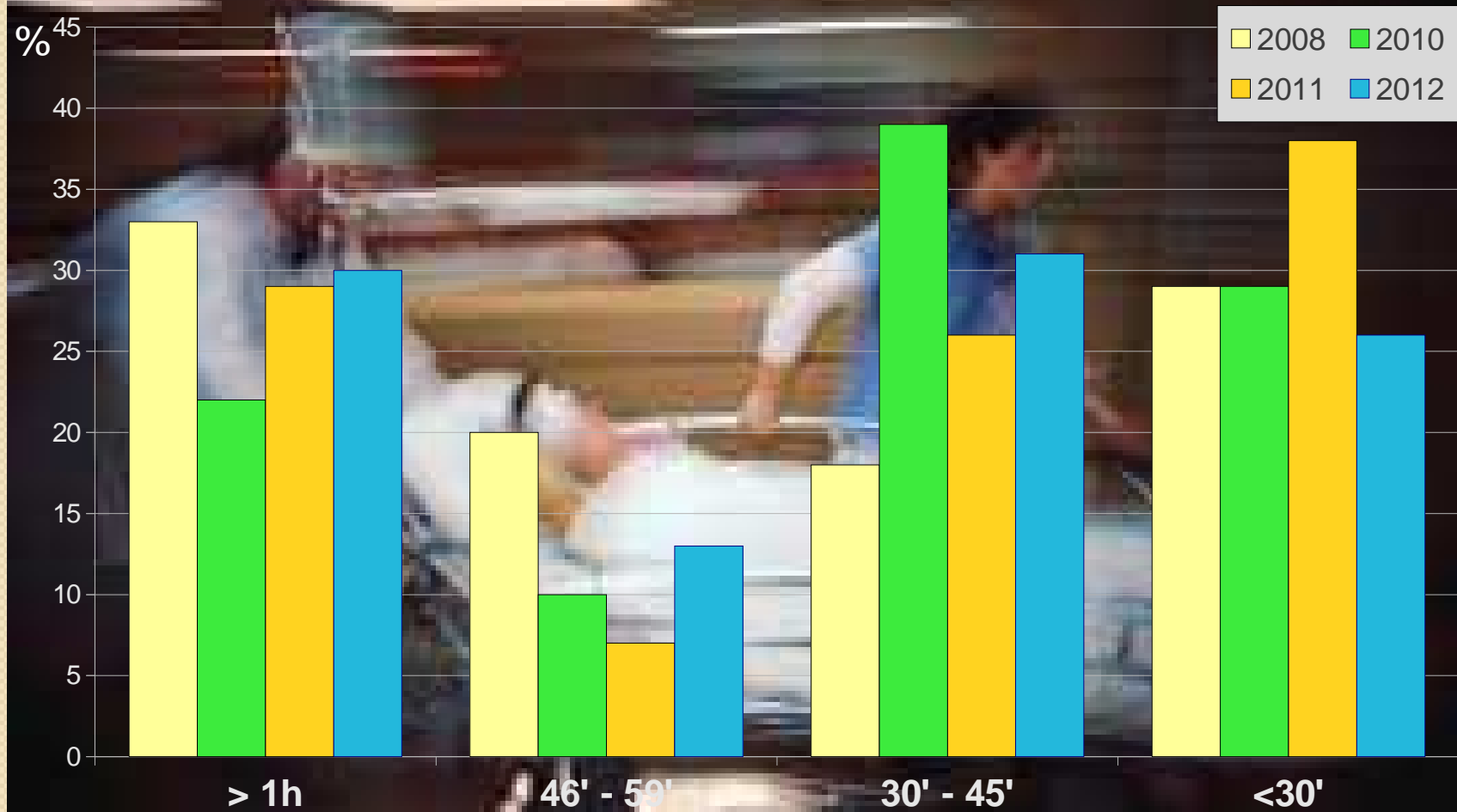


SOMMINISTRAZIONE FARMACI 118 2016

■ ARGENTA ■ DELTA ■ FERRARA ■ COPPARO ■ CENTO

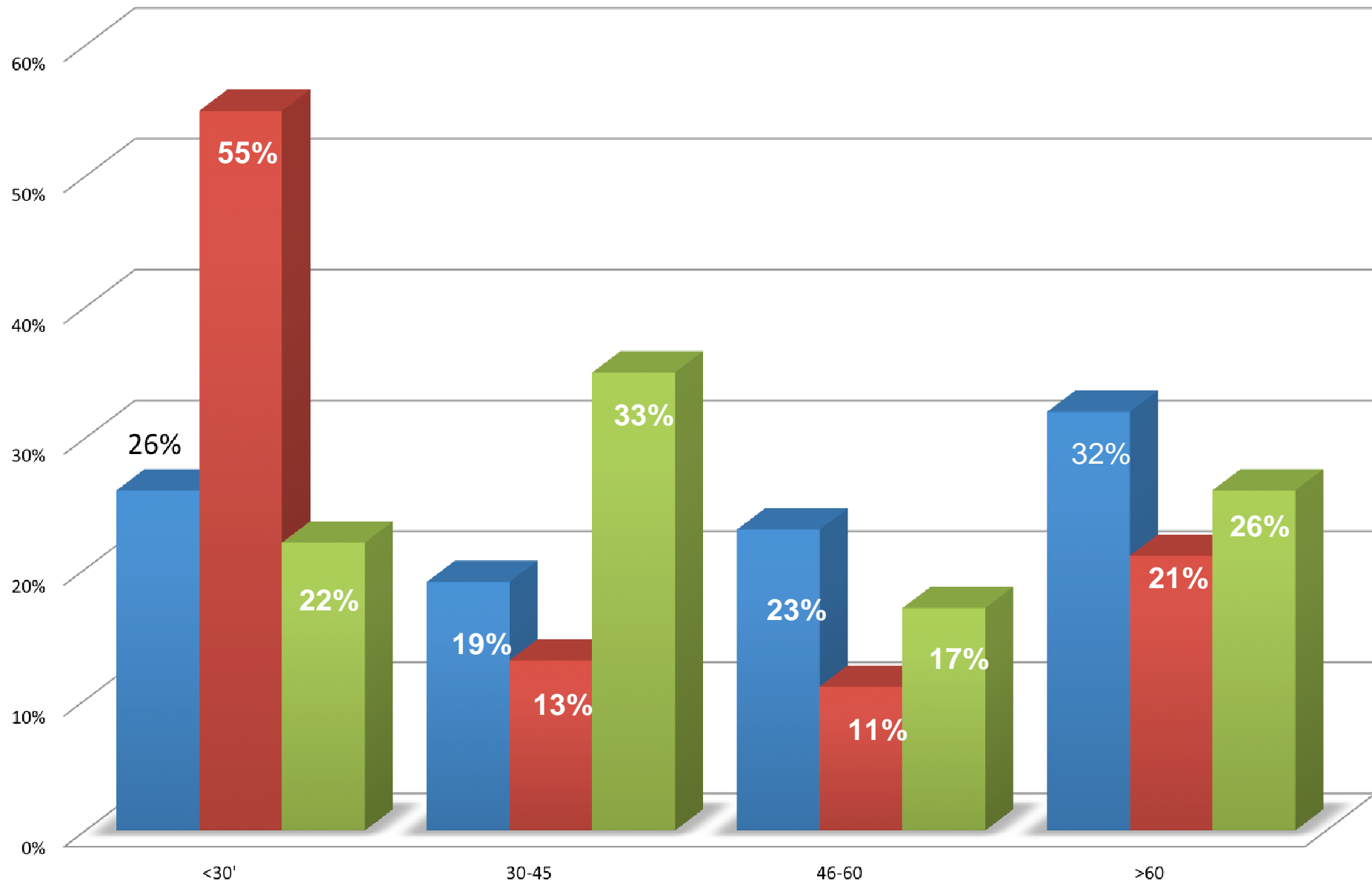


STEMI *PERMANENZA in PS* 2008 – 2012



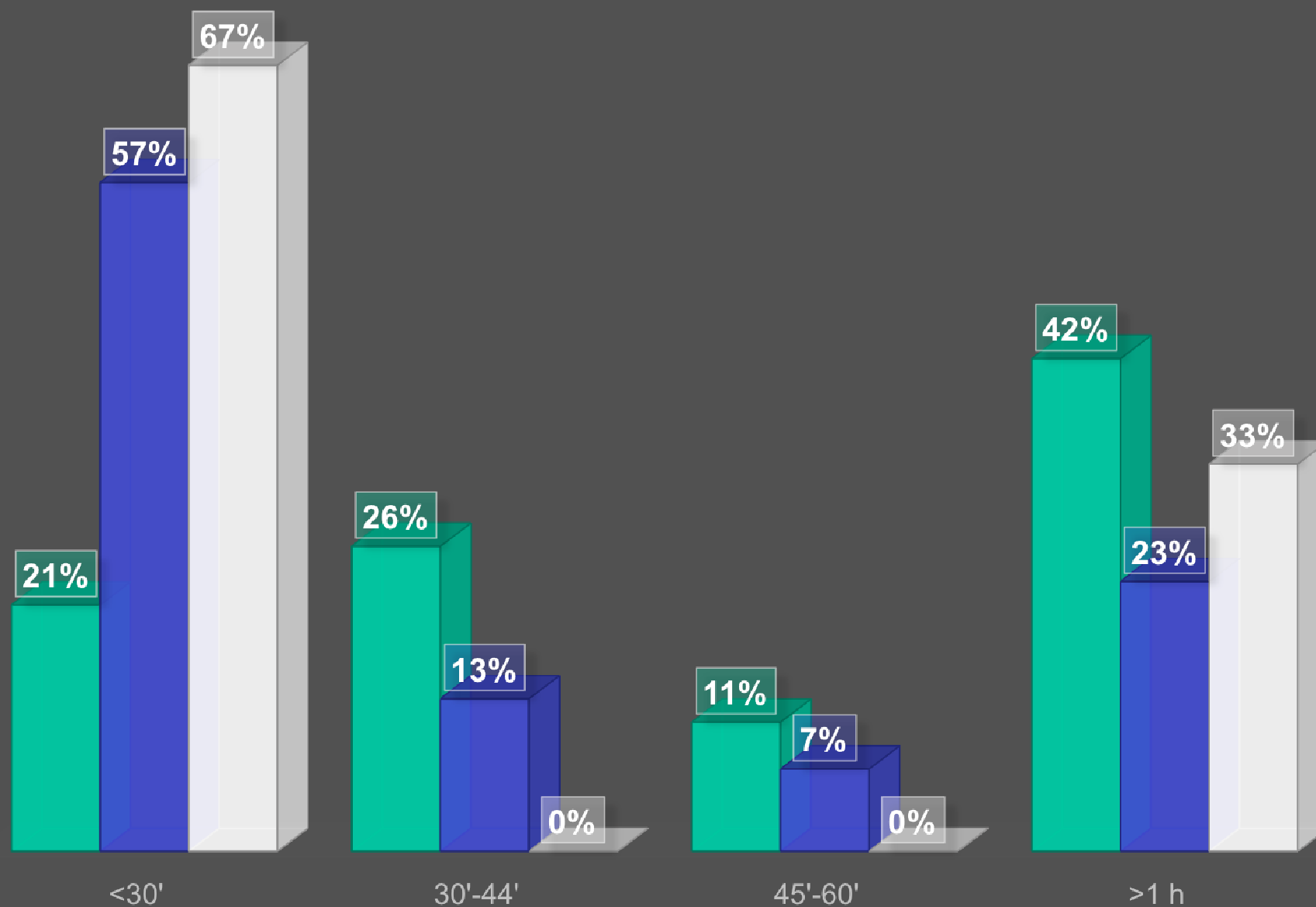
TEMPI DI PERMANENZA IN PS 2014-15 PER SEDE

CENTO DELTA ARGENTA



TEMPI DI PERMANENZA IN PS 2016

■ CENTO ■ DELTA ■ ARGENTA



TRASCRIZIONE
TERAPIA



LINGUAGGIO
COMUNE



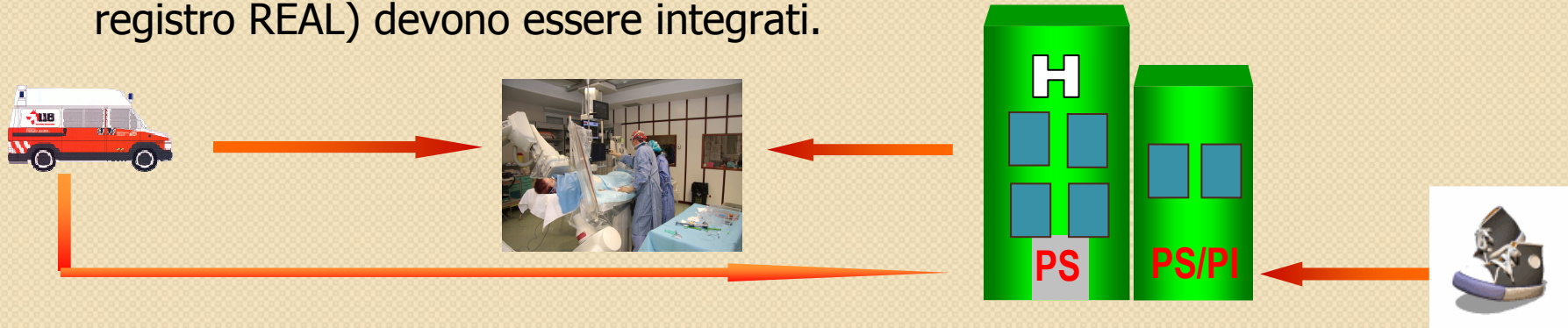
TEMPI DI
CENTRALIZZAZIONE



PUNTI DI DEBOLEZZA

RILEVAZIONE DEI TEMPI

I sistemi informatici esistenti (118n@t, gestionale di PS, ADT ospedalieri, registro REAL) devono essere integrati.



TEMPISTICA EXTRAOSPEDALIERA

Chiamata al 118	→	Sul posto
ECG diagnostico	→	Caricato
Caricato	→	In Ospedale
In Ospedale	→	In Emodinamica
ECG diagnostico	→	In Emodinamica

TEMPISTICA INTRA- E INTEROSPEDALIERA

Accesso in PS	→	in Emodinamica
Accesso PS/PI Spoke	→	in Emodinamica
In Emodinamica	→	Riperfusione
ECG diagnostico	→	Riperfusione

ECG DIAGNOSTICO → RIPERFUSIONE < 120'



GRAZIE DELL'ATTENZIONE

