

SIG. COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO

SEDE

SIG. COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE CIACCIO

SEDE

Oggetto: Protocollo operativo per la gestione del paziente con Sindrome Coronarica Acuta (S.C.A.) negli ospedali e nel territorio della Provincia di Catanzaro (Area Centro).

In ottemperanza del D.C.A. n.9 del 2 aprile 2015 con il quale la Regione Calabria ha istituito la Rete delle Sindromi Coronariche Acute fissando le linee di indirizzo per la realizzazione dei protocolli operativi nell'Allegato 4 del predetto D.C.A., nonché del D.C.A. n.75 del 6 luglio 2015 con il quale è stato approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la S.C.A. nella Regione Calabria, i sottoscritti Dott. Francesco La Cava, Risk Manager dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, Dott.ssa Irini Dimitriadu, Risk Manager dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio" e Dott. Eliseo Ciccone, Direttore della C.O. SUEM 118 dell'ASP di Catanzaro, hanno elaborato la seguente procedura operativa per la gestione del paziente con Sindrome Coronarica Acuta (S.C.A.), sia S.T.E.M.I. sia non S.T.E.M.I., che dovrà essere utilizzata dai Medici delle UU.OO. dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro e dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio", secondo la prevista suddivisione in base alla quale i pazienti dell'ambito territoriale dell'A.S.P. di Catanzaro afferiscono all'HUB "Pugliese - Ciaccio" (Area Centro).

- 1) Nel caso di paziente che **si presenta direttamente al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio"**, egli deve essere trattato in loco presso l'Emodinamica dello stesso Presidio Ospedaliero;
- 2) Nel caso di paziente con **diagnosi di S.T.E.M.I.** (ST Elevation Myocardial Infarction - Infarto Miocardico Acuto con ST sopraslivellato) **o di N.S.T.E.M.I.** (No ST Elevation Myocardial Infarction - Infarto Miocardico Acuto con ST non - sopraslivellato) ad altissimo rischio (cioè, con angina refrattaria alla terapia massimale o insufficienza cardiaca grave e/o instabilità emodinamica o aritmie ventricolari complesse) **formulata in Presidio Ospedaliero** (Soverato, Lamezia Terme, Soveria Mannelli), egli deve essere trasferito all'HUB "Pugliese - Ciaccio".

Nel caso di paziente con N.S.T.E.M.I. che non ricade nelle situazioni precedentemente descritte, ma che necessita, comunque, di Coronarografia urgente ma non in emergenza, può essere ricoverato presso l'UTIC Spoke, se presente, ed indirizzato successivamente alla struttura HUB. Il Medico del centro Spoke deve preventivamente contattare il Cardiologo dell'HUB fornendo le informazioni necessarie del caso.

Tenuto conto che nel trattamento dei casi di IMA lo scopo principale è quello di ridurre al massimo il tempo che intercorre dal momento della diagnosi a quello della riperfusione, sia con angioplastica sia con trombolisi, bisognerà tenere conto di ciò, per cui:

- a) In caso di diagnosi di S.T.E.M.I. formulata in un qualsiasi **presidio ospedaliero / sanitario** in cui sia previsto un **tempo di trasferimento superiore ai 90 minuti**, va effettuato il trattamento di trombolisi, previa compilazione di Check list allegata alla presente. La trombolisi va effettuata in assenza delle controindicazioni assolute e relative elencate nella suddetta check list; inoltre non va effettuata in quelle condizioni cliniche che rendono dubbio il rapporto rischio beneficio (età estremamente avanzata, presentazione tardiva ed infarto inferiore). In tutti i casi va comunque attivato immediatamente il trasferimento del paziente all'HUB;
- b) In caso di diagnosi di S.T.E.M.I. formulata in un qualsiasi **presidio ospedaliero / sanitario** in cui sia previsto un **tempo di trasferimento compreso tra 60 e 90 minuti**, la scelta del trattamento deve essere fatta secondo criteri clinici, tenendo conto che è preferibile l'esecuzione di trombolisi nei casi di: a) presentazione del paziente inferiore alle 2 ore, b) età inferiore ai 65 anni, c) nei casi di IMA anteriore, mentre è preferibile l'esecuzione di PCI primaria nei casi di: a) presentazione del paziente superiore alle 2 ore, b) età superiore ai 65 anni, c) nei casi di IMA non anteriore;
- c) In caso di diagnosi di S.T.E.M.I. formulata in un qualsiasi **presidio ospedaliero / sanitario** in cui sia previsto un **tempo di trasferimento inferiore ai 60 minuti**, è preferibile l'esecuzione di angioplastica primaria (PCI), previa compilazione di apposita Check list, allegata alla presente e validata a livello regionale, i cui dati vanno comunicati al Cardiologo dell'HUB unitamente alla conferma dell'invio del paziente.
- 3) Nel caso di paziente con **diagnosi di S.T.E.M.I.** (ST Elevation Myocardial Infarction - Infarto Miocardico Acuto con ST sopraslivellato) **formulata in sede extra - ospedaliera**, egli deve essere trasportato all'HUB "Pugliese - Ciaccio" dall'équipe 118 / Elisoccorso. La stessa, intervenuta in qualsiasi luogo, deve preventivamente effettuare l'appropriata valutazione del caso, eseguendo anche, se possibile, l'ECG a 12 derivazioni e trasmetterlo all'UTIC / Emodinamica del "Pugliese - Ciaccio". Il Medico deve, inoltre, contattare, tramite la Centrale Operativa 118, il Cardiologo della predetta struttura per concordare la migliore terapia e l'iter procedurale da seguire.
- a) Qualora i **tempi di trasporto** dalla sede d'intervento all'HUB fossero **superiori ai 90 minuti**, l'équipe 118 / Elisoccorso deve praticare trombolisi secondo il protocollo allegato alla presente procedura. Il Medico deve, inoltre, compilare la Check list per la trombolisi allegata alla presente. La trombolisi va effettuata in assenza delle controindicazioni assolute e relative elencate nella suddetta Check list; inoltre non va effettuata in quelle condizioni cliniche che rendono dubbio il rapporto rischio beneficio (età estremamente avanzata, presentazione tardiva ed infarto inferiore). In tutti i casi il paziente va comunque immediatamente trasportato all'HUB Pugliese - Ciaccio;
- b) Qualora i **tempi di trasporto** dalla sede d'intervento all'HUB fossero **compresi tra i 60 minuti ed i 90 minuti** l'effettuazione della trombolisi deve avvenire tenendo in considerazione i seguenti criteri clinici:
1. Presentazione precoce (< 2 ore);
 2. Età < 65 anni;
 3. IMA anteriore.

- c) Qualora i **tempi di trasporto** dalla sede d'intervento all'HUB fossero **inferiori ai 60 minuti** deve essere compilata l'apposita Check list per l'esecuzione di angioplastica primaria (PCI) ed i dati devono essere comunicati al Cardiologo dell'HUB unitamente alla conferma del trasporto del paziente.
- d) Il paziente con diagnosi di **NSTEMI ad altissimo rischio** (cioè, con angina refrattaria alla terapia massimale o insufficienza cardiaca grave e/o instabilità emodinamica o aritmie ventricolari complesse) **formulata in sede extra - ospedaliera** deve essere trasportato direttamente all'HUB.
 Il paziente con diagnosi **NSTEMI che non ricade nel caso precedentemente descritto** deve essere trasportato presso l'UTIC Spoke.

In tutti i casi il paziente deve giungere direttamente in Cardiologia / Emodinamica senza fermarsi al Pronto Soccorso previo allertamento della Centrale 118.

L'organizzazione di tutti i trasporti e trasferimenti secondari urgenti e non è di competenza del servizio 118, ma nei casi di condizioni cliniche instabili il personale dell'ambulanza 118 dovrà essere integrato dal cardiologo e se di particolare gravità dall'anestesista rianimatore.

L'HUB deve sempre garantire il trattamento con angioplastica primaria, anche in assenza di posto letto, organizzando la migliore condizione di ricovero del paziente una volta effettuata la rivascolarizzazione. A tal fine potrà essere preso in considerazione il trasferimento del paziente in altro reparto dello stesso ospedale o all'UTIC del Presidio Ospedaliero di provenienza o di altro Presidio Ospedaliero della Provincia di Catanzaro. Il trasferimento secondario del paziente dovrà essere effettuato dal personale del 118 con ambulanza medicalizzata o non medicalizzata in base alle condizioni cliniche accertate dal Medico che effettua la dimissione.

In caso di indisponibilità temporanea del Laboratorio di Emodinamica dell'HUB, è prevista la possibilità di contattare HUB di altre aree della regione per trasferire il paziente in condizione di emergenza - urgenza, sempre nel rispetto dei tempi per l'esecuzione di angioplastica primaria.

La presente procedura verrà trasmessa ai Direttori Medici di Presidio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro e dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio" a cura dei Risk Manager per la diffusione di essa ai Direttori delle UU.OO. interessate. Il Dott. Ciccone, infine, trasmetterà la suddetta procedura al personale del Servizio di Emergenza Territoriale, della Centrale Operativa 118 e del Servizio di Elisoccorso.

REGIONE CALABRIA
 A.S.P. CATANZARO
 Ufficio Risk Management
 Il Responsabile
 Dott. Francesco La Cava

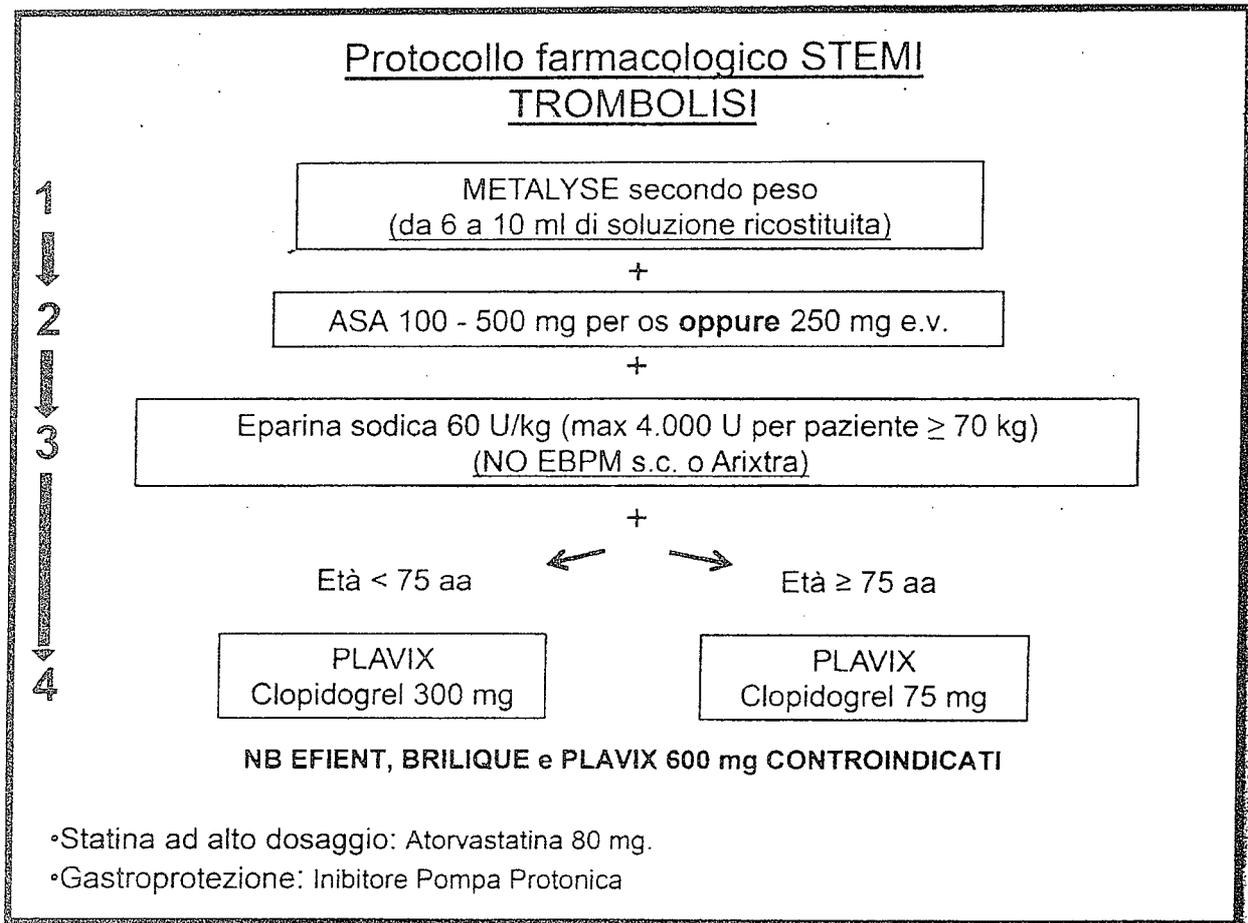
REGIONE CALABRIA
 Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro
 Centrale Operativa 118
 Catanzaro
 Servizio di Elisoccorso Regionale
 Direttore, Dott. EUGENIO CICCONE

REGIONE CALABRIA
 AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE-CIACCIO"
 Direzione Generale
 S.O.D. Risk Management
 Responsabile: Dott.ssa Irini Dimitriadou

<i>Regione Calabria - Rete delle Sindromi Coronariche Acute</i>		
Check List per Angioplastica Primaria		
Data	Ora	Spoke
Nome	Età	Peso
Sede STEMI	Anteriore	<input type="checkbox"/>
	Laterale	<input type="checkbox"/>
	Inferiore	<input type="checkbox"/>
Ore dall'insorgenza del sintomo		
Sintomo in atto?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
	Ridotto	<input type="checkbox"/>
Instabilità?	Emodinamica	<input type="checkbox"/>
	Elettrica	<input type="checkbox"/>
	Respiratoria	<input type="checkbox"/>
Rischio emorragico	Sanguinamenti in atto	<input type="checkbox"/>
	Trauma cranico	<input type="checkbox"/>
	Chirurgia recente	<input type="checkbox"/>
	Storia di neoplasia	<input type="checkbox"/>
Insufficienza renale nota?	Si	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
Terapia farmacologica	Eparina non frazionata e.v.	cc
	Aspirina	mg
	EFIENT	mg
	BRILIQUE	mg
	PLAVIX	mg
	Altro	
Cardiologo dell'Hub contattato		
Case Manager		

WA

m



Protocollo di TROMBOLISI e trasferimento dal territorio (diagnosi del 118) o da Spoke (PS, PPI) all'Hub:

1. In caso di dolore toracico tipico eseguire ECG entro 10 minuti e teletrasmettere secondo protocollo (ove possibile).
2. In caso di conferma di STEMI con dolore < 12 hh compilare la Check list per la trombolisi.
3. Trattamento farmacologico come da protocollo.
4. Trasferimento all'Hub. In caso di diagnosi in PS/PPI la centrale del 118 metterà a disposizione l'equipe prima disponibile (vedi protocollo interno 118).
5. Contatto con il Cardiologo dell'Hub per conferma dati e arrivo paziente.

Regione Calabria - Rete delle Sindromi Coronariche Acute			
Protocollo Farmacologico STEMI			
CHECK LIST TROMBOLISI			
NOME			
DATA		SI	NO
INDICAZIONI			
	Sopraslivellamento del tratto ST in almeno 2 derivazioni, o presenza di blocco di branca Sn di recente insorgenza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dolore toracico da almeno 20' e da meno di 12 hh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTROINDICAZIONI			
Assolute:			
	precedente ictus emorragico o di eziologia ignota, o ictus non emorragico < 6 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sanguinamento gastrointestinale nel mese precedente o sanguinamento interno attivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	neoplasia intracranica o trauma intracranico < 3 settimane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dissecazione aortica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	intervento chirurgico maggiore < 3 settimane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	puntura non comprimibile nelle precedenti 24 ore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Disturbi noti della coagulazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relative:			
	PA > 180/110	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diateasi emorragica o uso in corso di anticoagulanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pregresso accidente cerebrovascolare non emorragico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trauma o intervento chirurgico maggiore > 2 settimane ma < 2 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Malattia ulcerosa peptica attiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retinopatia emorragica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rianimazione cardiopolmonare prolungata o traumatica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se le INDICAZIONI sono entrambe SI e le CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE tutte NO si può procedere alla TROMBOLISI. In caso di CONTROINDICAZIONI RELATIVE la scelta è del Case Manager.			