

■ NEUROLOGIA

Il “codice ictus” per ridurre il ritardo evitabile

I dati epidemiologici sull'ictus cerebrale rendono evidente il significato di questa malattia, come rilevante problema di salute pubblica. L'ictus è una malattia complessa che richiede l'integrazione delle azioni per gestire le diverse fasi che lo caratterizzano: prevenzione, fase acuta e riabilitazione. Se si focalizza l'attenzione sulla fase acuta, il problema rilevante, sia dal punto di vista clinico sia sul versante organizzativo, è individuabile, nel concetto di *ritardo evitabile*. Questa definizione sottolinea il ruolo del momento organizzativo come elemento fondamentale per l'efficienza del processo e per l'esito clinico.

Una buona organizzazione si fonda sull'integrazione delle azioni di diversi soggetti nelle varie fasi del percorso che coinvolgono il paziente, i familiari, il 118 e le strutture ospedaliere riceventi.

Va da sé che è necessario migliorare l'integrazione tra territorio e ospedale e l'interazione tra sistema dell'emergenza-urgenza territoriale e la rete delle Unità di Cura Cerebrovascolari.

Questi concetti chiave e con l'obiettivo principale di ridurre la mortalità e la disabilità rappresentano i prin-

cipi ispiratori del Progetto regionale “L'ictus cerebrale in una macro-area della Regione Lombardia: razionalizzazione della rete dell'emergenza-urgenza e sviluppo dell'interfaccia territorio-ospedale nelle province di Lecco, Como, Sondrio e Varese”, operativo dal 2009.

Il progetto - spiega **Elio Agostoni**, Stroke Unit dell'AO Niguarda Ca' Granda di Milano e responsabile scientifico del progetto - ha previsto la creazione di una rete operativa di patologia che accompagna il paziente con ictus cerebrale acuto dal territorio all'ospedale, attraverso specifici percorsi guidati dall'assegnazione di un codice di urgenza specifico: il

“codice ictus” per il trasporto e per il triage.

L'attribuzione del codice ictus è la premessa per identificare ed allertare l'ospedale più idoneo e per ottenere l'efficienza del sistema (percorso ictus nei limiti della finestra terapeutica e riduzione del ritardo evitabile) e l'efficacia della cura per una più ampia fascia di pazienti (rivascolarizzazione farmacologica e/o meccanica).

► Risultati

I dati elaborati sono molto incoraggianti e sottolineano il concetto generale che una buona organizzazione è l'elemento determinante per ridurre il ritardo evitabile e per migliorare in modo significativo il percorso ictus.

■ Il codice ictus è stato recepito dal 118 ed è stato applicato in una buona percentuale di pazienti. Questa è una importante innovazione nella cultura e nell'iter procedurale del

Obiettivi del progetto “ictus cerebrale”

1. Correzione del ritardo evitabile per il trattamento trombolitico nell'ictus ischemico in fase acuta (trombolisi sistemica e loco-regionale intra-arteriosa).
2. Organizzazione di una rete operativa interprovinciale per l'emergenza-urgenza nell'ictus.
3. Creazione di un registro interprovinciale delle procedure di trombolisi sistemica e loco-regionale intra-arteriosa.
4. Sviluppo di centri clinici di riferimento interprovinciale (area vasta regionale) per le procedure di rivascolarizzazione intra-arteriosa, al fine di concentrare interventi ad alta complessità in centri ad elevata specializzazione, mantenendo un collegamento efficace ed efficiente con i centri periferici e razionalizzando le risorse umane e tecnologiche.

118, che, con questa modalità, identifica e applica uno specifico codice di patologia.

■ L'applicazione del codice ictus ha contribuito in modo determinante al miglioramento dell'efficienza del

percorso ictus e ha consentito di incrementare la percentuale di trombolisi praticate.

Protocollo gestionale dell'ictus acuto

- Triage - presa in carico
- Valutazione generale immediata
- ABC e segni vitali
- Somministrare O₂ con cannula nasale
- Accesso venoso; esami ematochimici
- ECG

Intervallo di tempo tra l'insorgenza dei sintomi e l'arrivo in Pronto Soccorso

<4 ore e 30 min

Emergenza - CODICE ICTUS
Chiamare **immediatamente** il neurologo

Richiedere TAC encefalo con urgenza
Possibile **trombolisi venosa**

Il neurologo deve seguire **direttamente** l'iter del paziente fino alla decisione terapeutica nella finestra temporale prevista. Nelle ore notturne avvisare il neurologo di guardia per il monitoraggio clinico.

Ricovero

<4 ore e 30 min - 6 ore

Urgenza - CODICE ICTUS
Chiamare **immediatamente** il neurologo

Richiedere TAC encefalo con urgenza
Allertare il neuroradiologo
Possibile **trombolisi intra-arteriosa o meccanica**

>6 ore

Urgenza minore (paziente oltre la finestra terapeutica per la trombolisi)
Chiamare il neurologo

Richiedere TAC encefalo
Rivalutare TAC encefalo
Ricovero in Stroke Unit sulla base dei criteri di ammissione

Azzurro: PS

Giallo: Neurologo

Tratto da "Il Percorso Ictus in Lombardia".
Sistema sanitario Regione Lombardia

TEMPI RACCOMANDATI

Triage - presa in carico	<10 minuti
Esecuzione e referto esami ematochimici	<30 minuti
Valutazione generale immediata	<10 minuti
Valutazione neurologica e NIHSS	<10/15 minuti
Esecuzione e valutazione TAC encefalo	<10/25 minuti
Consenso informato terapia trombolitica	<5/15 minuti
TEMPO DOOR TO NEEDLE	<45/90 minuti

www.qr-link.it/video/0312



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code