



UOS CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale

Via Paolini, 47- 65124 - PESCARA
Palazzina F Ingresso 1 (Palazzo della Direzione Generale)
Tel. 085.425.3203/04/62
E-mail: info.cup@asl.pe.it
comunicazioneistituzionale@asl.pe.it
cup-comunicazioneistituzionale.aslpe@pec.it

Comunicato stampa

Pescara, 19 gennaio 2024

La buona sanità. Eseguita trombolisi in 37 minuti da accesso Pronto Soccorso

Grazie alla collaborazione tra il Pronto Soccorso, diretto dalla dr.ssa **Tiziana Ferrara**, e la UOC Neurologia d'urgenza e Stroke Unit, diretta dalla dr.ssa **Maria Vittoria De Angelis**, il tempo per l'esecuzione della trombolisi, in caso di ictus, presso l'Ospedale di Pescara, è arrivato ad appena 37 minuti.

L'Ospedale di Pescara è Centro Hub regionale nella Rete Ictus (Stroke Unit II Livello). In caso di ictus i Servizi coinvolti sono, oltre al Pronto Soccorso ed alla Stroke Unit, la UOC Laboratorio Analisi Cliniche, diretto dal dr. **Giancarlo Di Iorio**, la UOC Radiologia, diretta dal dr. **Vincenzo Di Egidio**, la UOC Terapia Intensiva e Anestesiologia, diretta dalla dr.ssa **Rosa Maria Zocaro**, la UOSD Gestione del Blocco Operatorio, diretta dalla dr.ssa **Maria Rizzi**, la UOC di Neurochirurgia, diretta dal dr. **Donato Carlo Zotta** ed infine, per la riabilitazione, la UOC Riabilitazione e Medicina Fisica, diretta dal dr. **Carlo D'Aurizio**.

La trombolisi è un trattamento farmacologico che, secondo le linee guida ministeriali, deve essere effettuata nel più breve tempo possibile dall'insorgenza dei sintomi dell'ictus ischemico. È un trattamento efficace che può ridurre la disabilità del paziente.

Le maggiori limitazioni all'effettuazione della trombolisi nell'ictus ischemico acuto sono di tipo organizzativo, legate da un lato all'efficienza della reazione del Sistema di Emergenza territoriale "118" (versante extra - ospedaliero), dall'altra alla disponibilità di strutture in grado di dare una risposta efficace con tempistica ben definita in termini di inquadramento diagnostico e avvio delle procedure terapeutiche [versante intraospedaliero – Stroke Unit (SU) di livello complesso]. Preliminarmente è rilevante la "consapevolezza" nella popolazione del fatto che l'ictus è una patologia curabile **se tempestivamente trattata**, e quindi il pronto riconoscimento dei sintomi e l'allertamento del sistema dell'emergenza. Il paziente possibile candidato alla trombolisi, e più in generale a un trattamento specifico farmacologico, chirurgico o endovascolare effettuabile **entro una ristretta finestra terapeutica temporale**, va trasportato direttamente a ospedali in grado di erogarla e i due sistemi (extra- e intraospedaliero) devono dialogare continuamente tra loro: ipotesi diagnostica, caratteristiche cliniche, ora di esordio, disponibilità di posto letto.

Questa procedura può essere siglata come "3 R": Riconoscimento (quindi anche consapevolezza), Reazione, Risposta.

Secondo i dati riportati in "Quaderni del Ministero della Salute", "Organizzazione dell'assistenza all'ictus: le Stroke Unit" (n.2, 2010) soltanto il 22% dei pazienti affetti da ictus raggiunge il Pronto Soccorso entro le 3 ore dall'esordio della malattia e soltanto il 21% di essi ha consapevolezza di malattia. La consapevolezza è dunque un elemento rilevante nel determinismo del ritardo preospedaliero.



UOS CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale

Via Paolini, 47- 65124 - PESCARA
Palazzina F Ingresso 1 (Palazzo della Direzione Generale)
Tel. 085.425.3203/04/62
E-mail: info.cup@asl.pe.it
comunicazioneistituzionale@asl.pe.it
cup-comunicazioneistituzionale.aslpe@pec.it

Per migliorare la consapevolezza è certamente necessario il ricorso a campagne di educazione sanitaria.

Il trattamento fibrinolitico per via venosa è tanto più efficace quanto più precocemente attuato e conseguentemente, i pazienti che giungono in ospedale entro 1 ora (the golden hour) hanno maggiori probabilità di ricevere la trombolisi (27,1%) rispetto a quelli che giungono tra 1 e 3 ore dopo (12,9%).

Per quanto riguarda il percorso intraospedaliero dell'ictus acuto, il codice attribuito nel triage del Pronto Soccorso è sempre un codice ROSSO-ICTUS, in grado di garantire tempi certi per i percorsi interni e per l'effettuazione di terapie specifiche. La procedura attuata per il "percorso ictus" è volta ad accelerare al massimo tutte le procedure (valutazione clinica specialistica, TC cranio, esami di laboratorio, ECG ecc.), seguendo un percorso prestabilito in grado di garantire tempi brevi per l'effettuazione di terapie specifiche.

La tempistica è fondamentale, tanto che si parla di "**patologia tempodipendente**". Ogni minuto che passa dall'esordio dell'ischemia, si perdono circa due milioni di neuroni, quindi risparmiare minuti significa salvare milioni di neuroni e evitare o ridurre le possibili conseguenti disabilità.

Il concetto "*time is brain*" (il tempo è cervello) ha portato al centro della riflessione sull'ictus cerebrale il problema del tempo che intercorre tra l'esordio sintomatologico di un ictus acuto e l'effettivo accesso del paziente alla terapia, soprattutto per quanto riguarda la trombolisi (**tempo "door to needle"** – "dalla porta all'ago / infusione").

Al fine di ridurre il più possibile i tempi tra l'accesso al Pronto Soccorso e l'inizio della trombolisi, che di solito si esegue nel reparto di Neurologia d'urgenza e Stroke Unit, le due Direttrici **Ferrara e De Angelis** hanno stabilito l'opportunità di eseguire l'infusione direttamente nei locali del Pronto Soccorso (es. nella Shock Room o nella Sala TAC).

Grazie a questa nuova organizzazione, sono state effettuate due trombolisi in Pronto Soccorso, il 4 gennaio un uomo di 64 anni, l'8 gennaio, una donna di 79 anni, hanno ricevuto il trattamento **in soli 37 minuti dall'arrivo al triage.**

L'attuazione del nuovo percorso è stata resa possibile anche grazie alla nuova turnistica del personale infermieristico messa in atto dal Coordinatore Infermieristico del Dipartimento Urgenza Emergenza **Mauro D'Agostino**, che ha garantito la presenza costante di 3 infermieri presso la UOC Neurologia d'urgenza e Stroke Unit.

Tale turnistica garantisce che un infermiere di Stroke Unit sia sempre disponibile in caso di codice Ictus, per raggiungere il medico di Stroke Unit che è già con il paziente in Pronto Soccorso. Questo assicura una riduzione marcata del tempo "door to needle" e permette di condurre il paziente direttamente in sala angiografica in caso di indicazione a trombectomia meccanica, evitando allo stesso tempo di gravare sul personale del Pronto Soccorso, che può così concentrarsi sull'assistenza agli altri pazienti.