

COMUNICATO STAMPA

OSPEDALE DI RIVOLI: LA NEUROLOGIA ADERISCE AL PROGETTO INTERNAZIONALE SITS-WATCH: MENO DI 40 MINUTI PER LA TROMBOLISI IN CASO DI ISCHEMIA

LA NUOVA PROCEDURA CLINICA GIA' SPERIMENTATA CON SUCCESSO A RIVOLI SU 104 PAZIENTI – RIPORTIAMO UN ESEMPIO RECENTE DI INTERVENTO SU DI UN PAZIENTE LA NEUROLOGIA DI RIVOLI SI COLLOCA AL 3° POSTO TRA I 19 CENTRI ABITATI ALLA TROMBOLISI DELLA REGIONE PIEMONTE , CON IL 56,6% DEI PAZIENTI TOTALMENTE INDIPENDENTI AL FOLLOW UP A TRE MESI (A FRONTE DEL 40% NEGLI STUDI CON PLACEBO) ED UNA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ DAL 19 ALL'11%



La Neurologia dell'Ospedale di Rivoli diretta dal Dr. Emilio Luda di Cortemiglia (nella foto) ha aderito al progetto internazionale *SITS-WATCH* che si propone di abbreviare a **40 minuti** il tempo *Door to Needle* cioè l'intervallo di tempo tra l'ingresso in ospedale e l'inizio della terapia con trombolisi per il paziente colpito da ischemia cerebrale acuta .

Per spiegare i vantaggi reali per i pazienti derivanti dall'adesione a tale progetto e per illustrare i risultati delle osservazioni sui pazienti effettuate finora si è appena tenuta un'importante riunione informativa presso l'Ospedale di Rivoli convocata dalla Direzione Sanitaria e dalla Neurologia del Presidio Ospedaliero; una riunione alla quale hanno partecipato tutti i responsabili e gli operatori dei servizi interessati : dal Dipartimento di Medicina (Dr.ri Luda, Olivetti, Varbella, Amarù, Deluca, Liotta, Reggiani,), al DEA (Dr.ri Piolatto, Valobra, Zaccagna, Spagnolo, ai Dirigenti infermieristici (CPSE Ogliero,

Racca, CPSI Pasta, Chiapusso), l' Area Diagnostica e dei Servizi (dr.ssa Zanella, Fiore, Calleri), la Direzione Sanitaria (dr.ssa Devalle), ed il dr. Vacca responsabile della centrale operativa del 118 .

In tutto il mondo i dati complessivi della sperimentazione provenienti da tutti gli ospedali che, come Rivoli , hanno aderito al progetto riguardano attualmente **72.000 pazienti** trattati per ischemia cerebrale acuta, con dati raccolti elaborati presso il Karolinska Institutet di Stoccolma; tali dati hanno messo in evidenza l'importanza cruciale della precocità dell'inizio della terapia come fattore di primaria importanza per il miglior esito del paziente.

Di grande interesse quindi i risultati estremamente positivi dello studio osservazionale effettuato, in tale ambito, anche presso la neurologia di Rivoli sui primi **104 pazienti : risultati che attualmente collocano oggi la Neurologia stessa al 3° posto tra i 19 centri abitati alla trombolisi della Regione Piemonte , con il 56,6% dei pazienti totalmente indipendenti al follow up a tre mesi** (a fronte del 40% negli studi con placebo) ed una **riduzione della mortalità dal 19 all'11%** presenta risultati invidiati dall'intera comunità scientifica.

“ L’attuazione di tale progetto consente quindi di raggiungere importanti risvolti positivi finora impensabili per i pazienti interessati da tale patologia” ha sottolineato il **Dr. Gaetano Cosenza**, Direttore Generale ASL TO3 **“ Si tratta di un ulteriore importante passo che testimonia come, nei Presidi della nostra Azienda, gli Ospedali riuniti di Rivoli come Pinerolo, si presta molta attenzione per l’innovazione scientifica”**.

UN ESEMPIO PRATICO DI APPLICAZIONE DEL NUOVO PROTOCOLLO PREVISTO DAL PROGETTO SITS-WATCH

Il 23 luglio scorso un uomo di 52 anni residente a Trana, sempre stato in buona salute, ha presentato i sintomi di un ictus acuto con cefalea improvvisa, paralisi completa sinistra (faccia, braccio, gamba) .

Chiamato il 118, arrivava al DEA di Rivoli dopo mezz'ora (16,20): dopo una brevissima sosta in Triage (prelievi, raccolta dati) veniva portato immediatamente alla TAC dove era già presente il neurologo che procedeva alla visita, alla quantificazione del danno neurologico con apposita scala (NIHSS), breve comunicazione con la moglie (peraltro infermiera professionale), e quindi iniziava la trombolisi alle 16,50: 30 minuti dopo l'ingresso in ospedale.

Dopo un'ora di osservazione si esegue una angio-TC delle arterie intracraniche che dimostra l'avvenuta occlusione della arteria cerebrale media.

A questo punto si procede con un secondo livello di intervento e si invia in urgenza il paziente alla neuroradiologia interventistica delle Molinette.

In questi casi c'è tempo fino a 6 ore per intervenire: il ns paziente arriva alle 19, cioè dopo 3 ore 15 min dall'insorgenza dell'ictus e dopo avere già praticato la trombolisi endovenosa che ha già in parte disciolto l'embolo che ostruisce l'arteria; infatti all'angiografia l'embolo si è già in parte sciolto e spostato in un settore più distale; viene comunque effettuata una procedura endovascolare di asportazione meccanica dell'embolo, ed il paziente senza complicanze inizia gradualmente a recuperare il movimento agli arti di sinistra.

Residua una minima debolezza per la quale verrà trattato alla casa di riabilitazione , ma **la sua prognosi è ottima , con recupero ad un mese del 90-100%**; se fosse giunto in ritardo o non avesse fatto le terapie in acuto certamente **sarebbe rimasto un grave invalido per tutta la vita.**

Un esempio di perfetta collaborazione tra tutti gli operatori (118, DEA, neurologi, neuroradiologi interventisti: la rete dello stroke).



www.regione.piemonte.it/sanita

Azienda con Sistema di Gestione Certificato da CERMET secondo la norma Uni EN ISO 9001:2008



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

ASL TO3 - S.C. COMUNICAZIONE URP e RELAZIONI ESTERNE

Dirigente Responsabile Dott. Mauro Deidier – tel. 0121 235220 – fax 0121 235163 mdeidier@asl10.piemonte.it

URP sede Pinerolo: Str.le Fenestrelle n° 72 – 10064 Pinerolo – tel. 0121 235202 / 235221 – fax 0121 235163 urp@asl10.piemonte.it

URP sede Collegno: Via Martiri XXX Aprile n° 30 – 10093 Collegno – tel. 011 4017271/058 – fax 011 4017096 urp@asl5.piemonte.it

I PASSAGGI CLINICI PREVISTI DAL PROGETTO

Il progetto prevede il perfezionamento della rete dello stroke già elaborata ed attuata dalla Regione Piemonte, con l'attuazione di alcuni passaggi fondamentali quali:

- l'attivazione del codice ST (Stroke) da parte del 118 in caso di paziente eligibile per la trombolisi (codice ST già previsto nella DGR 44 del 2006) che dà l'avvio al percorso apposito, con l'allerta del DEA di riferimento ed il trasporto di un familiare insieme al paziente, fondamentale per i dati anamnestici se il paziente non è in grado esprimersi, oltre al monitoraggio dei parametri vitali, HGT ed ECG.

- l'abbreviazione del percorso intra-ospedaliero: l'allerta data dal 118 deve far trovare all'ingresso del Pronto Soccorso un Infermiere dedicato che conferma o meno le indicazioni (età del paziente, esordio dei sintomi, scala di Cincinnati), esegue i prelievi, quindi invia il paziente direttamente alla TC.

- Alla TC il paziente viene visitato dal neurologo che controlla i dati del paziente, parla con i famigliari se presenti, esegue la scala NIHHS; viene quindi eseguita la TC del cranio senza mezzo di contrasto,

che viene immediatamente refertata dal radiologo (in mancanza del radiologo, visionata dal neurologo).

- Se confermata l'indicazione alla trombolisi, dopo avere preso visione del referto di INR ed emocromo (ritirati dal laboratorio dall'Infermiere dedicato), inizia già in sala TC la terapia con Actilyse (10% a bolo e.v. ed il resto in infusione)

- Con la terapia già iniziata, il paziente viene quindi trasferito presso i locali della Osservazione Breve del DEA per il monitoraggio per le prime 24 ore dopo la terapia

- L'infermiere dedicato si fa carico insieme al neurologo del monitoraggio delle funzioni vitali e delle condizioni neurologiche per le prime 24 dall'inizio della terapia, come da protocollo SITS, nella attesa del ricovero nei letti della Neurologia.

- In caso di mancata risposta alla terapia al termine della infusione di Actilyse, si potrà eseguire una angio-TC per valutare la persistente occlusione di un grosso vaso arterioso intracranico (carotide interna, primo tratto della cerebrale media, basilare); se confermato questo tipo di occlusione in soggetti al di sotto di 75 anni, potrà essere preso in considerazione l'invio alla neuroradiologia interventistica delle Molinette per la procedura endovascolare, con la massima urgenza e supporto dell'Anestesista.

11 settembre 2012



www.regione.piemonte.it/sanita

Azienda con Sistema di Gestione Certificato
da CERMET secondo la norma Uni EN ISO 9001:2008



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

ASL TO3 - S.C. COMUNICAZIONE URP e RELAZIONI ESTERNE

Dirigente Responsabile Dott. Mauro Deidier – tel. 0121 235220 – fax 0121 235163 mdeidier@asl10.piemonte.it
URP sede Pinerolo: Str.le Fenestrelle n° 72 – 10064 Pinerolo – tel. 0121 235202 / 235221 – fax 0121 235163 urp@asl10.piemonte.it
URP sede Collegno: Via Martiri XXX Aprile n° 30 – 10093 Collegno – tel. 011 4017271/058 – fax 011 4017096 urp@asl5.piemonte.it