



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

306/DG
numero12 9 MAR. 2018
data**Oggetto: Approvazione del "Percorso Diagnostico-Terapeutico del paziente con Stroke in emergenza-urgenza"**

Esercizio _____

Centro di Costo _____

Sottoconto n° _____

Budget:

- Assegnato € _____

- Utilizzato € _____

- Presente Atto € _____

- Residuo € _____

Ovvero schema allegato

Scostamento Budget NO SI

Il Direttore del Bilancio _____

Data _____

STRUTTURA PROPONENTE

UOSD Rischio Clinico e Medicina Legale

Il Responsabile del procedimento
Il Risk Manager

Data 19/3/2018 Firma

Il Responsabile:

Data 19/3/2018 Firma

Proposta n° 278 del 19.3.18

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Favorevole

Data 19/3/2018

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Antonio Fortino

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Favorevole

Data 19/3/2018

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Cristiano Camponi

La presente deliberazione si compone di n. 18 pagine di cui n. 12 pagine di allegati e di una pagina attestante la pubblicazione e l'esecutività, che ne formano parte integrante e sostanziale.

U.O.S.D. RISCHIO CLINICO E MEDICINA LEGALE

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421”) e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTI il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Lazio n. U00206 del 28 maggio 2013 (“Nuovo atto di indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lazio, a seguito del recepimento degli “standard per l’individuazione di strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010 – 2012”, elaborati dal Comitato L.E.A.);

il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Lazio n. U00480 del 6 dicembre 2013 (“Definitiva adozione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”);

il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Lazio n.U00257 del 5 luglio 2017 (Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015");

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 42 del 31 gennaio 2014 (“Approvazione degli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali delle aziende Sanitarie all’atto della stipula del contratto”);

PRESO ATTO CHE il *PDTA* in oggetto, redatto congiuntamente dalle UU.OO. Neurologia – UTN, Anestesia e Rianimazione con Centro di Rianimazione Polivalente, Pronto Soccorso – Breve Osservazione, Radiologia Vascolare Interventistica, Radiodiagnostica, Neurochirurgia, risponde alle esigenze assistenziali per la diagnosi e terapia dei pazienti affetti da patologia cerebrovascolare;

il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Lazio n. 75 del 29 settembre 2010 recante il documento “Rete Assistenza Ictus Cerebrale Acuto” prevede che: *“alcuni centri Spoke, disponendo di una neuroradiologia interventistica non h24, possono effettuare trattamenti endovascolari nei momenti in cui tale funzione è attiva, riducendo la necessità di trasporto secondario di pazienti critici e aumentando le probabilità di successo del trattamento”*;

PREMESSO CHE questa Azienda Ospedaliera è in possesso di tutte le caratteristiche previste dal Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 (“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”) per le Unità Ospedaliere di II livello ;







- VISTO il Decreto n. U00412 del 2014, con cui il Commissario ad acta della Regione Lazio ha approvato il documento recante "Percorsi per l'Organizzazione della Rete Assistenziale per l'Ictus cerebrale acuto nell'area 1";
- CONSIDERATO che, con le determinazioni n. G02737/2014 e G06731/2014, la Regione Lazio ha istituito il "Gruppo di Lavoro regionale tecnico scientifico per le attività legate alla Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto";
- che, con la determina n. G07616 del 19 giugno 2015, la Regione Lazio ha adottato il documento "Percorso assistenziale per il paziente affetto da accidente cerebrovascolare acuto non traumatico -Dall'emergenza alla fase della post-acuzie", redatto dal suddetto Gruppo tecnico;
- TENUTO CONTO che, per le dimensioni epidemiologiche e per l'impatto socio economico, l'ictus rappresenta uno dei più importanti problemi sanitari nei paesi industrializzati, nonché la terza causa di morte;
- che l'accoglienza da parte del medico di PS e l'approccio multidisciplinare con gli specialisti coinvolti è di fondamentale importanza per ridurre i tempi ed ottimizzare la condotta terapeutica di una *patologia tempo-dipendente*;
- PREMESSO CHE con deliberazione n. 158/DG del 02.03.2015 è stato adottato l'Atto Aziendale, approvato definitivamente dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario *ad acta* n. U00112 del 19.03.2015;
- PRESO ATTO che, la "Raccolta e sistematizzazione delle linee guida e dei protocolli aziendali" costituisce una delle attività del Piano Annuale di Risk Management (PARM) – Gestione del Rischio Clinico – 2018, approvato con delibera n. 154/DG del 27 febbraio 2018, finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo B) "Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi";
- PRECISATO che il Percorso diagnostico-terapeutico di cui in oggetto è stato redatto secondo le Linee Guida ISO-SPREAD VIII edizione del 2016;
- RITENUTO pertanto opportuno procedere all'approvazione del "Percorso Diagnostico-Terapeutico del paziente con Stroke in emergenza-urgenza", che, allegato alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;

ATTESTATO in particolare che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

PROPONE

per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di procedere all'approvazione del "Percorso Diagnostico-Terapeutico del paziente con Stroke in emergenza-urgenza", che, allegato alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

La presente deliberazione non comporta nuovi oneri economici per l'Azienda.

**Il Direttore della U.O.S.D.
Dott. Franco D'Ignazio**



IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

IN VIRTU' dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. 00031 del 30.01.2014 e prorogati con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00019 del 30.01.2017;

PRESO ATTO che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;

PRESO ATTO altresì che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta, in particolare, che lo stesso è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

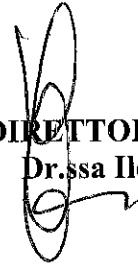
ritenuto di dover procedere

DELIBERA

di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposto.

La U.O.S.D. Affari Generali curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Ilde Coiro







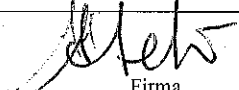
SISTEMA SANITARIO REGIONALE


AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA



REGIONE
LAZIO

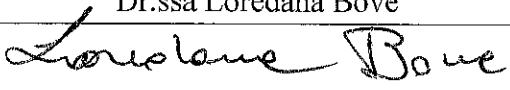
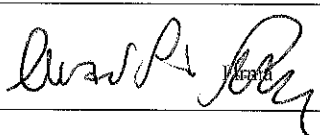
PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA-URGENZA

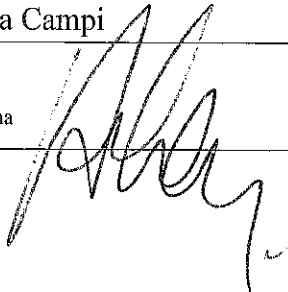
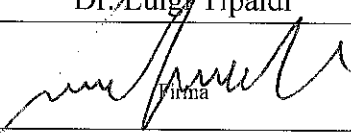
Griglia di approvazione		
Direttore Sanitario	Direttore Medico P.O.	Direttore DAI
Dr. Antonio FORTINO	Dr.ssa Paola MASALA	Dr.ssa Antonella LETO
 Firma	 Firma	 Firma


 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA</p>	<p>PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA- URGENZA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE Marzo 2018</p>
---	---	--

Gruppo di Lavoro

Qualifica	Nome e Cognome
Direttore UOC PS-Breve Osservazione	Dott.sa Maria Pia Ruggieri
Direttore UOC Patologia Clinica	Dott.ssa Mariarosa Gaudio
Direttore ff UOC Neurologia Unità di Trattamento Neurovascolare	Dott.ssa Loredana Bove
Direttore ff UOC Anestesia e Rianimazione con Centro Rianimazione Polivalente	Dott. Mario D'Ambrosio
Direttore ff UOC Neurochirurgia	Dott. Giorgio Callovini
Responsabile UTN I	Dott. Antonio Salerno
Responsabile UOS Pronto Soccorso	Dott. Carlo Ancona
Responsabile UOSD Radiologia Vascolare Interventistica	Dott. Cesare Ambrogi
Responsabile Neurointerventistica	Dott. Simone Vagnarelli
Responsabile UOS Programmazione Prestazioni in Ricovero	Dott.ssa Silvana Petronilla Pirillo
Responsabile ad interim UOS Radiologia DEA	
CPSI Pronto Soccorso	Dott.ssa Antonella Cocorocchio

Responsabili Scientifici	
Direttore ff UOC Neurologia Unità di Trattamento Neurovascolare	Direttore UOC PS-Breve Osservazione
Dr.ssa Loredana Bove	Dr.ssa Maria Pia Ruggieri
 Firma	 Firma

Validazione	
Direttore del Dipartimento Emergenza e Assistenza Intensiva	Direttore del Dipartimento Servizi Diagnostici e Medicina Trasfusionale
Dr. Andrea Campi	Dr. Luigi Tipaldi
 Firma	 Firma


 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA</p>	<p>PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA- URGENZA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE Marzo 2018</p>
---	---	--

UCSD Affari Generali

INDICE

INTRODUZIONE	Pag.4
STEP 1: TRIAGE	5-6
STEP 2: SALA VISITA	6
STEP 3: TERAPIA	7
STEP 4: RICOVERO (ENTRO LE 24 H)	7
STEP 5: RICOVERO (OLTRE LE 24 H)	8
DIAGRAMMA DI FLUSSO	9
MONITORAGGIO E INDICATORI	10
GRIGLIA DI REPSONSABILITA'	10
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	11
ALLEGATO 1 – CONSENSO INFORMATO	

DIFFUSIONE	<p>OPERATORI SANITARI</p> <p>DIPARTIMENTI: EMERGENZA E ASSISTENZA INTENSIVA MEDICINA CHIRURGIA SPECIALITA' SERVIZI DIAGNOSTICI E MEDICINA TRASFUSIONALE UOC FARMACIA UOC DAI</p>
-------------------	--

 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA</p>	<p>PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA- URGENZA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE Marzo 2018</p>
--	---	--

INTRODUZIONE

La procedura per la gestione clinica in emergenza-urgenza del paziente che accede al PS con disturbo neurologico acuto, nel sospetto di Stroke, rivolta agli operatori sanitari in PS e afferenti allo stesso, è volta alla garanzia della qualità e della sicurezza delle cure.

L'accoglienza e la presa in carico da parte del personale infermieristico di triage e del medico di PS nonché l'approccio multidisciplinare con gli specialisti coinvolti è di fondamentale importanza per ridurre i tempi ed ottimizzare la condotta terapeutica di una patologia tempo-dipendente.

Le indicazioni consolidate riportano quale limite utile per un'efficace terapia trombolitica la finestra temporale di 4 ore e mezza.

Strutture di riferimento

Le Unità Operative interessate sono:

UOC PS - Breve Osservazione

UOC Neurologia – Unità di trattamento Neurovascolare.

UOC Radiodiagnostica.

UOSD Radiologia Vascolare Interventistica.

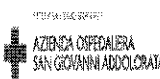
UOC Neurochirurgia.

UOC Anestesia e Rianimazione con Centro Rianimazione Polivalente.

UOC Patologia Clinica

TEAM Multidisciplinare - costituito dalle strutture di riferimento di cui sopra con le seguenti figure professionali:

- Neurologo (Team leader)
- Infermiere di Triage
- Medico urgentista
- Radiologo
- Radiologo interventista
- Rianimatore

 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA</p>	<p>PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA- URGENZA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE Marzo 2018</p>
--	---	--

Il Paziente con “disturbo neurologico acuto” arriva in PS:

1° STEP: TRIAGE

Il paziente giunge in PS autonomamente oppure condotto dai mezzi di soccorso del 118.

Se arriva in PS con un codice colore Rosso già attribuito dal personale del 118, sia con la chiamata da parte della CO ARES 118 alla linea dedicata sia in assenza di tale chiamata, il paziente accede direttamente in sala rossa, dove l’infermiere esegue il triage.

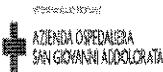
Se arriva autonomamente o con ambulanza privata esegue il triage secondo la metodologia di Triage Modello Lazio.

L’infermiere esegue la Valutazione sulla porta considerando A B C D, stato di coscienza (comatoso, soporoso, rallentato, agitato), difficoltà alla deambulazione, difficoltà a parlare; successivamente, lì ove le condizioni lo permettono, esegue la Raccolta dati mirata, verificando Tempo e modalità di insorgenza dei sintomi, Assunzione di terapia anticoagulante, Convulsioni, Febbre.

A questo punto rileva i parametri vitali: PA sistolica e diastolica, FC, FR, SpO2, GSC e diametro pupillare, TC, HGT e esegue un breve Esame Fisico Mirato valutando i segni neurologici come il deficit motorio e/o sensitivo degli arti, l’asimmetria del volto, l’anisocoria, la rigidità nucale, la posizione obbligata a cane di fucile, il vomito, l’afasia o disartria. Procede, inoltre, alla valutazione del NIH (N IHSS).

Sulla base di quanto sopra l’infermiere assegna il codice colore di triage , di priorità di accesso alle cure e affida il paziente al medico di PS, secondo lo schema seguente:

- **CODICE ROSSO:** Alterazione dei parametri vitali da codice rosso (vedi TML), Convulsioni, Cefalea, Vomito, Ipoglicemia, Rigidità nucale o decubito a “cane di fucile”,
- Deficit neurologico focale insorto da $\leq 4h30$ min, GCS < 12 ; in tal caso il paziente va immediatamente collocato in Emergency Room
- **CODICE GIALLO (neurologico, con priorità):** Deficit neurologico focale insorto dopo le 4h 30 min ed entro le 24h: in tal caso il paziente viene collocato in sala gialla

 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA</p>	<p>PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA- URGENZA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE Marzo 2018</p>
---	---	--

L'infermiere, nella fase di valutazione del paziente, se accerta il cedimento dei parametri vitali e/o il peggioramento delle funzioni vitali, può interrompere immediatamente il processo di triage e accompagnare direttamente il paziente in sala rossa.

L'infermiere di triage dovrà essere sollecitato nel valutare il disturbo neurologico acuto in PS tenendo conto della finestra temporale adeguata alla trombolisi che è pari a 4 ore e mezza.


La valutazione del singolo caso in merito all'eventuale trombolisi, da effettuarsi nel minor tempo possibile, di regola entro 60 min, resta comunque affidata allo specialista neurologo che terrà conto della finestra temporale suddetta.

2° STEP: SALA VISITA

Il paziente accede in sala rossa o in sala gialla a seconda del codice colore di triage;

il medico di PS:

- In caso di codice rosso in finestra temporale richiede consulenza neurologica urgente telefonica (numero tel 1264)
- Esegue esame obiettivo medico, con particolare attenzione all'esame obiettivo neurologico (NIHSS, National Institute of Health Stroke Scale), alla rilevazione dei parametri vitali e alla raccolta dei dati anamnestici e della storia clinica, riferiti dal paziente o dagli accompagnatori;
- Dispone prelievo per esami ematochimici (emocromo con formula leucocitaria , glicemia, creatinina, Tempo di protrombina / INR , Tempo di tromboplastina parziale attivata) segnalando telefonicamente al Laboratorio analisi l'emergenza della richiesta ed inviando con posta pneumatica il campione con un contenitore contrassegnato con la scritta "STROKE". Il Laboratorio analisi referterà gli esami richiesti nel minor tempo possibile, comunque in un tempo inferiore a 60 minuti, compatibilmente con la valutazione clinica del paziente effettuata dal neurologo.
- Dispone l'esecuzione di ECG;
- Dispone la cateterizzazione vescicale;
- Richiede TC cranio in emergenza.
- Richiede consulenza Neurochirurgica urgente telefonica (numero tel. 1240) (in caso di riscontro alla TC cranio di emorragia cerebrale)

 <p style="text-align: center;">AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA</p>	<p>PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA- URGENZA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE Marzo 2018</p>
---	---	--

- Richiede consulenza neurologica disponibile H24 per giudizio di ammissibilità alla trombolisi, e posta l'indicazione alla trombolisi, il paziente passa alla gestione dello specialista neurologo che si terrà in contatto telefonico con il Laboratorio analisi per il riscontro dei risultati degli esami.
- Il neurologo in base alle condizioni cliniche (valutazione mediante scala NIHSS) stabilisce la necessità di eseguire anche angio-TC, seduta stante (senza rientro in PS).
- In questa fase il paziente può avvalersi di ulteriori consulenze specialistiche, a seconda del cambiamento delle condizioni cliniche.

3° STEP: TERAPIA

- Il neurologo sottopone il paziente eleggibile a trombolisi sistemica ev (ACTILYSE 0.9 mg/kg, dose massima 90 mg, diviso in: 10% in bolo ev, la restante parte in infusione ev in 60 min) presso la sala rossa in PS o direttamente in reparto, a seconda della tempistica a disposizione.
 - il paziente con occlusione di arteria intracranica, evidenziata da angio-TC, viene sottoposto a trombectomia dalla equipe di Radiologia interventistica del San Giovanni in servizio H24 (guardia diurna, reperibilità notturna), previo contatto con il Neurologo non appena posta indicazione alla procedura e coadiuvata dall'equipe Anestesiologica Rianimatoria presente h 24 in Azienda.
- Sia nel caso di trombolisi sistemica che di trattamento endovascolare lo specialista neurologo nel primo caso ed il radiologo interventista nel secondo caso informano, preventivamente e tenendo conto delle condizioni cliniche del caso, il paziente o i congiunti (nel caso di paziente minore o incapace) circa il trattamento indicato, richiedendone il consenso in forma scritta.


4° STEP: RICOVERO (le prime 24 ore)

Il paziente viene ricoverato in UTN (due posti attivi in Neurologia attrezzati per il monitoraggio non invasivo); per le prime 24 ore è necessario il monitoraggio continuo non invasivo.

Lo status neurologico viene valutato a intervalli di tempo prestabiliti come da linea guida:

ogni 15 min durante l'infusione di ACTILYSE ev;

ogni 30 min per le sei ore successive; ogni 60 min nelle 16 ore successive.

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA</p>	<p>PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA- URGENZA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE Marzo 2018</p>
---	---	--

5° STEP: RICOVERO (dopo le 24 ore)

Se non sopravvengono complicanze:

il paziente alla 24[^] ora viene posizionato su letto non monitorizzato, se non controindicato.

Nei successivi giorni si provvederà alla terapia riabilitativa motoria, ove indicata, per mezzo di FKT in reparto.

Se intervengono complicanze verificate con l'esecuzione di TC cranio in regime di urgenza:

- di natura emorragica vengono affrontate con gli specialisti competenti (neurochirurgo e radiologo interventista per eventuale procedura interventistica miniinvasiva o open ed anestesista rianimatore per eventuale anestesia periprocedurale e successivo ricovero in Area Critica) e saranno gestite secondo le priorità e le specifiche competenze dei ruoli
- ovvero peggioramento clinico in assenza di emorragia è necessario eseguire immediatamente Angio-TC, eventuale valutazione anestesiologicala-rianimatoria e qualora fosse necessaria trombectomia secondaria trattata in sede come già detto al punto 3.


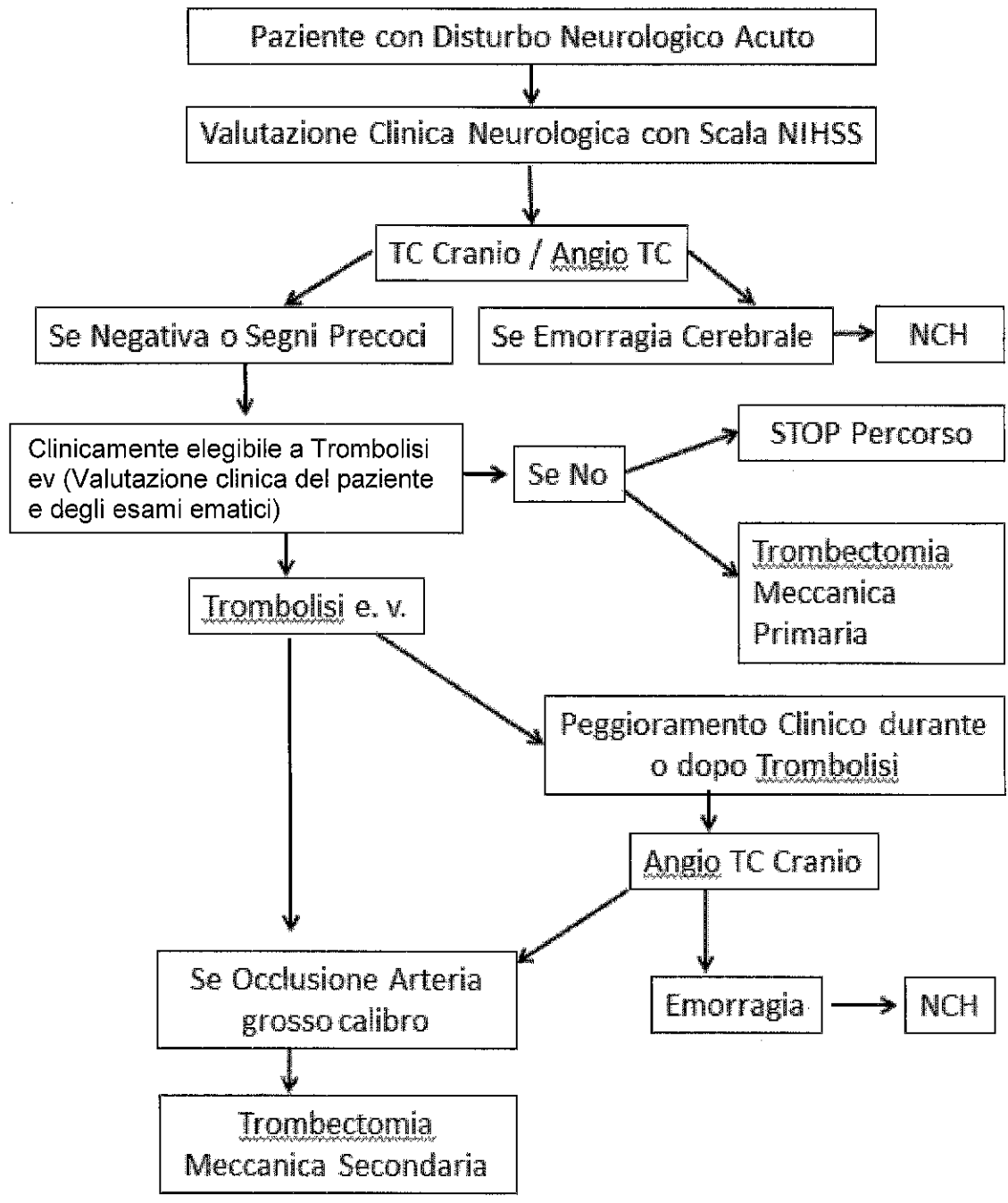

 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA</p>	<p>PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA- URGENZA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE Marzo 2018</p>
---	---	--

DIAGRAMMA DI FLUSSO




 <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA</p>	<p>PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA- URGENZA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE Marzo 2018</p>
---	---	--

MONITORAGGIO E INDICATORI

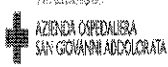
- Raccolta dati su processo ed esiti ottenuti:
 - o n. di trombolisi e n. di interventi endovascolari effettuate/n. totale di casi eleggibili¹
 - o n. di casi trattati con trombolisi entro 60 min
 - o Percentuale di mortalità dei pazienti sottoposti a trombolisi ed a interventi endovascolari
- N. 3 incontri multidisciplinari di monitoraggio e azioni correttive proposte

MATRICE DI RESPONSABILITA'

FIGURE PROFESSIONALI  ATTIVITA'	DIRETTORE SANITARIO	DMPO	DAI	ANESTESISTA RIANIMATOR	RADIOLOGO INTERVENTISTA	MEDICO LAB. ANALISI	MEDICO RADIOLOGO	NEUROLOGO	MEDICO PS	CPSI TRIAGE
TRIAGE										R
ANAMNESI/VISITA				R					R	
ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO					R			R		
REFERTAZIONE						R	R			
TROMBOLISI SISTEMICA								R		
TRATTAMENTO NEUROVASCOLARE ENDOVASCOLARE				R	R					
IMPLEMENTAZIONE DEL PDTA	A	A	A							
MONITORAGGIO DEI DATI							R	R		

R = Responsabile dell'azione, C = Collaboratore, A = Approvazione I=Informato

¹ In osservanza del Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2017, n. U00257 - Indicatori per il monitoraggio - Rete Ictus

 <p style="text-align: center;"> AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA </p>	<p style="text-align: center;"> PERCORSO DIAGNOSTICO- TERAPEUTICO DEL PAZIENTE CON STROKE IN EMERGENZA- URGENZA </p>	<p style="text-align: center;"> DATA ELABORAZIONE Marzo 2018 </p>
---	---	--

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- DCA Regione Lazio 412/2014 “Percorsi per l’Organizzazione della Rete assistenziale per l’Ictus cerebrale acuto nell’area 1”
- Determina regionale 19/6/2015
- DCS 257/2017
- Linee Guida SPREAD VIII edizione, 2016.
- Triage Modello Lazio (TML).

In recepimento di:

- DCA 412/2014 “*Percorsi per l’Organizzazione della Rete assistenziale per l’Ictus cerebrale acuto nell’area 1*”
- Determina regionale 19/6/2015 “*Percorso assistenziale per il paziente affetto da accidente cerebrovascolare acuto non traumatico – Dall'emergenza alla fase della post-acuzie*”
- DCA 257 del 5 luglio 2017

**CONSENSO INFORMATO PER IL TRATTAMENTO DELL'ICTUS ISCHEMICO
ACUTO CON SOMMINISTRAZIONE INTRAVENOSA DI INIBITORE TISSUTALE DEL
PLASMINOGENO (rt-PA)**

Il/la sottoscritto _____

nato/a a _____ il _____ dichiara di essere stato informato dal
Dott. _____ riguardo il proprio stato di salute: **ictus ischemico causato
dall'occlusione di una arteria cerebrale.**Mi è stato spiegato che il trattamento proposto consiste nella **trombolisi**, ovvero lo scioglimento del trombo
(occlusione) mediante la somministrazione del farmaco rt-PA.

Sono stato informato che:

- il farmaco rt-PA è stato approvato per il trattamento intravenoso dell'ictus ischemico acuto;
- questo trattamento può aumentare le possibilità di recupero dall'ictus dissolvendo l'occlusione arteriosa;
- i rischi di questo trattamento sono i seguenti: aumento del rischio trasformazione emorragica della zona ischemica; rischio di sanguinamenti maggiori da altri organi od apparati; possibile aumento della mortalità;
- il **Decorso post-trattamento** consiste nel monitoraggio delle mie condizioni per almeno 24-48 dopo l'infusione e a distanza di 24 ore, qualora le condizioni cliniche ed i parametri strumentali lo permettano, verrà iniziata la terapia di prevenzione secondaria con terapia antiaggregante e con ciclo di FKT.

Ho avuto l'opportunità, durante il colloquio, di porre quesiti al neurologo Dott. _____

il quale ha fornito risposte soddisfacenti a tutte le domande da me poste.

Pertanto **liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza** **acconsento** **non acconsento**

alla somministrazione del trattamento trombolitico con rt-PA

Roma, _____

(firma)_____
(Tutore/Amministratore di sostegno, Genitore)¹

Il Medico Responsabile

¹ In caso di paziente incapace di intendere e volere o in caso di paziente minore o interdetto



0

Deliberazione

N. 306/DG

DEL

29 MAR. 2018

Si attesta che la deliberazione: è stata
pubblicata sull'Albo Pretorio on-line in data

30 MAR. 2018

- è stata inviata al Collegio Sindacale in data:

30 MAR. 2018

- data di esecutività:

30 MAR. 2018

Deliberazione originale
Composta di n. 7
Esecutiva
Il Dirigente della UOSD Affari Generali
(Dr.ssa Maria Rita Corsetti)

