

# STROKE NEWS

## da Rete Ictus Regione Toscana



## Il 118 e lo Stroke - testimonianza

**\*Cristina RIGANTI – infermiera del 118 Ausl Toscana Centro**



Il 118 riveste un ruolo fondamentale come primo anello Stroke nell'obiettivo di ridurre i tempi di ospedalizzazione e quindi ridurre danni di disabilità permanente per il paziente.

Le procedure della Centrale Operativa 118 Firenze e Prato prevedono la corretta intercettazione e definizione dei casi che si presentano con deficit neurologico acuto con o senza altri sintomi di ictus cerebrale, come definito dal documento "*Dispatch Regione Toscana*" e mediante la compilazione esperta da parte del personale sanitario del questionario validato "*Cincinnati Pre Hospital Stroke Scale Fast*".

Con uno specifico "Codice Ictus" si ha l'attivazione e lo svolgimento in rapida successione delle operazioni necessarie alla presa in carico del paziente e alla gestione ottimale del percorso territorio - ospedale nel rispetto dei tempi raccomandati dalle LG Internazionali, integrando le varie funzioni ed attori del percorso. La richiesta del soccorso extraospedaliero afferisce alla Centrale Operativa, dopo il filtro del Numero Unico 112.

L'Infermiere, attraverso l'intervista telefonica, esegue il cosiddetto Triage Telefonico, percorso sequenziale logico d'intervista.

In questa fase l'infermiere, se secondo competenze ed esperienza intuisce possa trattarsi di un caso ictus, utilizzerà la scala Cincinnati, ponendo al chiamante semplici domande sul paziente (es. ha la bocca storta, ha difficoltà di movimento degli arti inferiori e/o superiori, ha difficoltà nel parlare, difficoltà nel trovare le parole o le modifica).

A questo punto individua e codifica il paziente come potenziale Ictus.

In base alle ulteriori informazioni sullo stato di coscienza, sulla respirazione e sul circolo l'infermiere assegnerà al paziente un codice di attivazione - rosso o giallo - e attiverà le risorse sul territorio.

Il mezzo arrivato sul posto, che può essere un mezzo BLS, un'ambulanza avanzata con infermiere a bordo, un'ambulanza avanzata con medico a bordo o un mezzo di terzo livello con medico e infermiere a bordo, valuterà l'ABC, rileverà i parametri vitali, raccoglierà anamnesi, effettuerà ECG, redigerà la CPSS, incannerà una vena periferica,

effettuerà uno stick glicemico, stabilirà l'ora dell'esordio dei sintomi e si preparerà a trasportare il paziente con un codice di gravità di Urgenza Giallo o Rosso nell'Ospedale più idoneo nel più breve tempo possibile, comunicando il tutto alla Centrale operativa che provvederà secondo procedura a pre-allertare il Percorso Stroke che all'arrivo in Dea prenderà in carico il paziente.

Oltre a questo il 118 gestisce tutti i Trasferimenti di pazienti che necessitano di trasferimento da Ospedale di I livello a Ospedale di II Livello.

In un Sistema così complesso le competenze, la formazione, l'esperienza ma soprattutto la collaborazione con tutti gli operatori del Team Stroke, con incontri mirati rende ancora più omogeneo, veloce il trattamento di questi pazienti e porta ad un miglioramento esponenziale di tutto il Team.

Questa esperienza in collaborazione con SMN mi ha portato ad una acquisizione di competenze tale da impostare il lavoro sia in Centrale Operativa che sul Territorio in maniera più precisa, attenta, fluida e soprattutto rapida.

Trasportare un paziente con tutto quello che consegue un deficit neurologico e a distanza di poche ore sapere che non ha riportato esiti invalidanti è la soddisfazione più grande che un Sanitario possa avere.

Non mi stancherò mai di promuovere e valorizzare la collaborazione tra le figure di percorsi assistenziali, solo così ci possiamo migliorare per il bene, del paziente che è al centro dello Stroke Team e non solo.

Il raggiungimento di tali obiettivi non deve precluderci dal raggiungimento di altri, possiamo fare ancora molto.