

S.C. COMUNICAZIONE e RELAZIONI ESTERNE

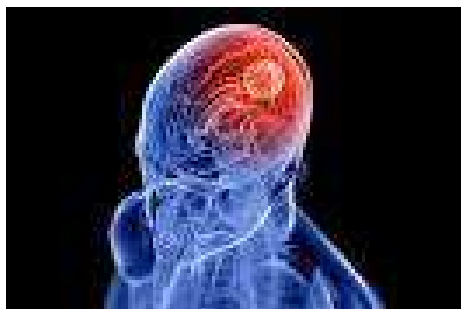
COMUNICATO STAMPA

OSPEDALE DI RIVOLI : A REGIME IL PROTOCOLLO DI INTERVENTO RAPIDO PER L'ICTUS ISCHEMICO CHE COINVOLGE 4 SERVIZI ED IL 118

SI CONSOLIDA L'OBIETTIVO CONSIDERATO DI ECCELLENZA DALLE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI DEI 40 MINUTI MASSIMI DALL'ARRIVO DEL PAZIENTE IN DEA CON ICTUS ISCHEMICO ALL'INIZIO DELLA TROMBOLISI PRECOCE - LA NOVITA' ATTUALE CONSISTE NEL FATTO CHE IL PRELIEVO EMATICO E LA TERAPIA VENGONO EFFETTUATI DIRETTAMENTE IN PRONTO SOCCORSO CON ESITO IN 6 MINUTI - NELLA SOLA ASL TO3 SI CONTANO CIRCA 1.000 NUOVI CASI DI ICTUS OGNI ANNO, DI CUI 80% ISCHEMICI.

E' stata sperimentata ed ora è a regime presso l'Ospedale di Rivoli, una procedura secondo cui il paziente colto da Ictus ischemico che giunge al Pronto Soccorso-DEA, dopo attenta valutazione viene immesso immediatamente nel "protocollo stroke" con prelievo ematico ed esecuzione di terapia INR direttamente già nel pronto soccorso DEA attraverso strumentazione denominata POCT, uno strumento che permette di ricevere l'esito in 6 minuti.

Il tutto per rendere possibile la trombolisi ed in particolare l'infusione endovenosa entro 4-5 ore dall'esordio dei sintomi con enormi vantaggi sulla prognosi di questa patologia (+ 30% di pazienti indipendenti a tre mesi dall'evento e riduzione mortalità dal 18% all'11,4% a sei mesi). Si consideri che in caso di un attacco ischemico acuto (ictus ischemico) non trattato, il cervello perde ogni minuto due milioni di neuroni.



I dati di letteratura derivanti dall'osservazione di migliaia di pazienti segnalano ad esempio come una riduzione anche solo di 15 minuti dall'arrivo del paziente all'avvio dell'infusione del farmaco trombolitico (door-to-needle time, DNT) comporta una riduzione del 5% della mortalità intraospedaliera.

Quanto sopra si è reso possibile a Rivoli grazie alla collaborazione tra Neurologia, Pronto Soccorso- DEA, Laboratorio Analisi, Radiologia ed all'attivazione del sistema di emergenza (118 che si occupa

del primo intervento preospedaliero ed il rapido trasporto in DEA) in condivisione con la Direzione Aziendale e con il coordinamento della Direzione sanitaria di Presidio.

L'ictus cerebrale (stroke) rappresenta la seconda causa di morte dopo le neoplasie e la prima causa di invalidità nell'adulto: nell'ASL TO3 si contano circa 1.000 nuovi casi di ictus ogni anno, di cui 80% ischemici. In Piemonte, a differenza del resto d'Italia, la mortalità per ictus supera quella per le cardiopatie ischemiche (6.300/anno per ictus contro i 5.000 per Infarto miocardico come risulta dai dati del Piano Sanitario della Regione Piemonte 2012-2015).

La procedura di intervento coordinato, ormai consolidata a Rivoli, come dimostrano le statistiche consente di ottenere brillanti risultati con un notevole vantaggio a favore dei pazienti.

Soddisfazione per i risultati dell'intervento in atto è stata espressa dal Direttore Generale **Dr. Flavio Boraso**, il quale ha sottolineato come *“ il miglioramento dei percorsi assistenziali di presa in carico e cura presuppone sempre più di uscire dalle vecchie logiche di intervento del singolo servizio specialistico, perche il coordinamento e la sinergia fra più servizi come nel caso dell'ictus è essenziale ed irrinunciabile”*.

6 agosto 2015