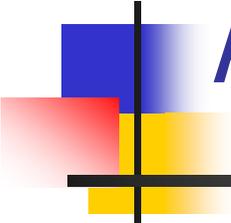


# Gestione del paziente critico: dal domicilio all'unita' coronarica.

## Arrivo del 118



---

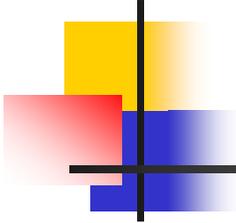
Dott. Stefano Quaranta  
Medico 118 CN 1 Alba-Bra



# Obbiettivi

---

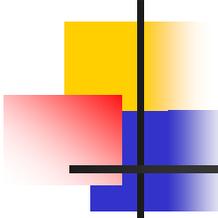
- Identificazione telefonica del dolore toracico (Centrale Operativa)
- Invio mezzo piu' idoneo e piu' vicino
- Diagnosi e trattamento
- Stabilizzazione clinica
- Ospedalizzazione piu' idonea
- Minor tempo possibile: TEMPO E' MUSCOLO



# Statistica 2008 C.O. Cuneo

---

- Interventi complessivi 56960
- Interventi cardiologici primari 6243 (11%)
- Eta' media 68 aa
- Maschi 58%
- Femmine 42%
- Elicottero 1,36%
- MSA 66,56%
- MSAB 3,44%
- MSB 28,61%



# Statistica 2008

Interventi complessivi	Verdi Invio	Gialli Invio	Rossi Invio	
	639	2528	3076	6243
Verdi Rientro	<b>96,6%</b>	2,5%	0,2%	Cod. "4" 0,16%
Gialli Rientro	36,5%	<b>61,4%</b>	1%	Cod "4" 0,28%
Rossi Rientro	23,8%	49,3%	<b>20,3%</b>	Cod "4" 6,1%

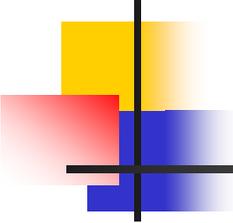
V° Cardiovascular Nurse  
Convention



# Materiale MSA

---

- Monitor defibrillatore con Pacer est
- Farmaci (oppioidi, asa, nitroderivati spray ev., antiartmici, vagolitici, O<sub>2</sub>)
- Materiale per il controllo delle vie aeree
- Sistema telematico di invio ECG

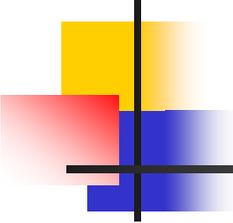


# SCA

## Sindromi coronariche acute

---

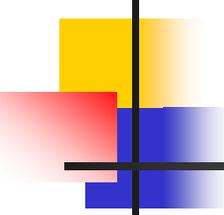
- IMA senza sopraslivellamento ST (NSTEMI)
- IMA con sopraslivellamento ST (STEMI)
- Angina instabile



# NSTEMI

---

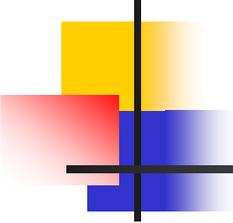
- Dolore tipico oppressivo o costrittivo retrosternale o epigastrico, > 30 min, diaforesi, colorito grigio pallido, irradiazioni dolore variabile (braccio sn, gola, etc.)
- ECG 12 d: anomalie ST depressione o sottoslivellamento
- Occlusione parziale della coronaria interessata



# STEMI

---

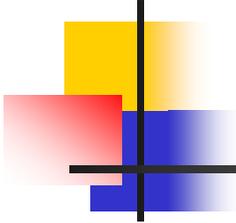
- Dolore tipico oppressivo o costrittivo retrosternale o epigastrico, > 30 min, diaforesi, colorito grigio pallido, irradiazioni dolore variabile (braccio sn, gola, etc.)
- ECG 12 d: sopraslivellamento ST
- Occlusione totale coronaria interessata



# SCA & ECG

---

- STEMI anteroseptale: I, V1-V4
- STEMI inferiore: II, III, aVF
- STEMI laterale: aVL, V5-V6
- STEMI posteriore: depressione ST in V5-V6 e sopraslivellamento ST nelle V8-V10
- STEMI destro: inf e/o post + I + V4-5 R

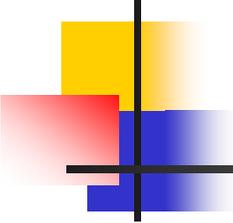


# Parametri vitali

---

- PAO: Normoteso, ipoteso, iperteso
- FC: Normale, Tachiaritmia, Bradiaritmia
- FR 15-20 min
- SpO2 % in relazione al circolo e scambio

NON PATOGNOMONICI PER UNA SCALMA DIRIMENTI AI FINI TERAPEUTICI



# Trattamento preospedaliero SCA

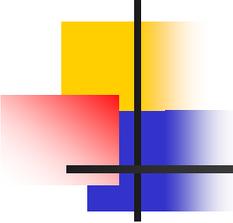
---

## FONDAMENTALI

- Morfina
- Acido acetilsalicilico
- Nitroderivati
- Ossigeno

## ACCESSORI

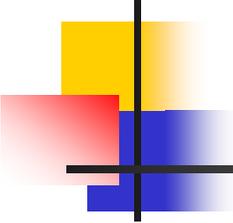
- Antiaritmici



# Complicanze SCA

---

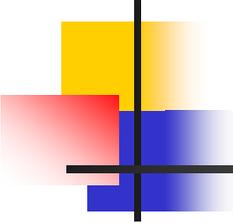
- Tachi-Bradiaritmie (FV-TV, Blocchi A-V)
- Arresto cardiocircolatorio
- Shock cardiogeno (EPA ipoteso)



# Trattamento pz instabili

---

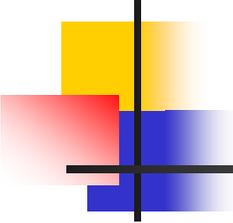
- PAO < 90 mmHg
- Bradiaritmici
  - Blocco A-V IMA inferiore eccesso attivita' vagale
    - Atropina
  - Blocco A-V IMA anteriore, QRS larghi, danno esteso, atropina resistente
    - Pacer est
- SpO2 < 90 % in O2
  - IOT



# Trattamento pz instabili

---

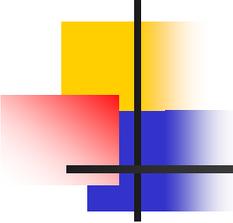
- Tachiaritmie
  - FV e TV defibrillazione immediata
    - Protocollo dell'arresto cardiaco
- Shock cardiogeno
  - Dobutamina 5-20  $\mu\text{g}$  pro kg/min



# Caso clinico \*

---

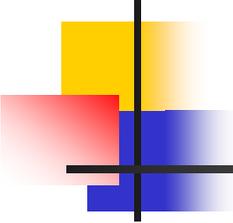
- Chiamata ricevuta alle 23.30, codice R2K, target nel centro urbano di Bra
- Tempo di arrivo 5 primi
- Pz maschio, 67 aa, trovato a letto, pallido grigio sudato, riferisce dolore epigastrico da mezz'ora, febbre da due giorni e nausea
- Anamnesi: Ipertensione arteriosa in terapia con ACE inibitori



## Caso clinico \*\*

---

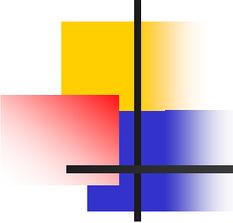
- Si monitorizza, ECG a 12 d
  - **STEMI in II,III, aVF**
- Parametri vitali: PAO 130/80, FC 85 R, FR 15, SpO<sub>2</sub> 97 % in a.a.
- Dolore scala 1-10: 7
- Si somministra O<sub>2</sub> in maschera res a 6 lt/min, si reperisce accesso venoso e si somministra nitroderivati e.v. Si fanno prelievi sangue venoso.
- Si somministra asa 300 mg s.l.



## Caso clinico \*\*\*

---

- Dolore migliorato con la terapia vasodilatante comunque somministro Morfina 3 mg e.v. Regredisce in scala 3
- Si comunica con la C.O. codice e richiesta ospedalizzazione piu' idonea per il caso. Destinazione DEA Alba
- Si carica il paziente
- Tempo totale dalla chiamata 25 min



# Caso clinico \*\*\*\*

---

- Tempo stimato di trasporto in DEA 15 primi
- Durante il trasporto circa a meta' strada iniziale episodio di FV seguito da spontanea ripresa di RS, ma dopo 2 primi FV stabile e perdita di coscienza del pz.
- Defibrillazione con una scarica a 150 J
- Ritmo post scarica: asistolia
- RCP 1 min con ripresa di ritmo sinusale e polso e respiro spontaneo seguito a 1 min da ripresa di coscienza, parametri vitali stabili
- Si somministra amiodarone 300 mg e.v. in gluc. 5% 250.



# Domande ?

V° Cardiovascular Nurse  
Convention