

SCIENCE MAGAZINE
Rivista Scientifica Aziendale
Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli
Reggio Calabria

Azienda Ospedaliera “Bianchi-Melacrino-Morelli” Reggio Calabria

U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e d’Urgenza

Direttore f.f. Dott. Francesco Moschella

F. Moschella-F.Caccamo-M.R.Giofrè-G.Lavilla-M.G.Pensabene-C. Romano-L.Africa

Il ruolo del Pronto Soccorso e dell’Osservazione Breve Intensiva nel
“Percorso del dolore toracico” dell’Azienda Ospedaliera Bianchi-
Melacrino-Morelli di Reggio Calabria

Dott. Francesco Moschella Via S. Caterina Dir. I n. 14 Reggio Calabria. email:f.moschella@alice.it

Dott. Filippo Caccamo

Dott. Maria Rosa Giofrè

Dott. Giuseppe Lavilla

Dott. Maria Grazia Pensabene

Dott. Caterina Romano

Dott.Liana Africa

Parole chiave: Dolore toracico, pronto soccorso,osservazione breve intensiva

Key words: chest pain, emergency room, intensive short observation

Riassunto: Gli autori descrivono il ruolo del Pronto Soccorso e dell’Osservazione Breve Intensiva nel percorso del dolore toracico adottato dall’Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria.

Summary: The authors describe the role of the Emergency and Short Intensive Observation of chest pain in the path adopted by the Hospital of Reggio Calabria.

In Italia una delle cause più frequenti d'accesso ai Dipartimenti di Emergenza Accettazione è il dolore toracico non traumatico, che rappresenta il 6-10% di tutte le diagnosi.

Si definisce dolore toracico, qualsiasi dolore, riferito dalla base del naso all'ombelico anteriormente e dalla nuca alla 12^a vertebra posteriormente, che non abbia causa traumatica o altra causa non cardiovascolare immediatamente identificabile.

Alcune considerazioni generali:

- Le malattie cardiovascolari sono ancora le principali cause di morte nei paesi tecnologicamente avanzati;

- L'E.C.G. è in grado di diagnosticare un IMA solo nel 50% circa dei casi;

- E' possibile una Sindrome coronaria acuta (SCA) con un E.C.G. nella norma;

- La negatività clinica, strumentale e laboratoristica che spesso si rileva all'ingresso del paziente in Pronto Soccorso non sono garanzie assolute che il paziente non sia a rischio di SCA.

Dalla metanalisi dell'outcome dei pazienti entrati nel DEA con un dolore toracico non traumatico è stato valutato che, alla fine del percorso clinico, vengono dimessi in maniera inappropriata dal 2 all'8% dei pazienti; si capisce quindi come il mancato riconoscimento di una SCA sia la più frequente motivazione di cause giudiziarie intentate contro i medici d'urgenza.

L'odierno management clinico ha come scopo primario il contenimento della spesa sanitaria e il miglioramento del servizio, quindi è fondamentale requisito evitare i ricoveri impropri.

A tale proposito sono state create nelle realtà sanitarie anglosassoni le **Chest Pain Unit**, strutture che hanno il compito di riconoscere e trattare rapidamente i pazienti con dolore toracico e dimettere rapidamente, dopo attenta valutazione clinica, strumentale e di laboratorio, con una osservazione della durata di 24-36 ore, i pazienti con dolore toracico a basso e intermedio rischio di insufficienza coronarica acuta.

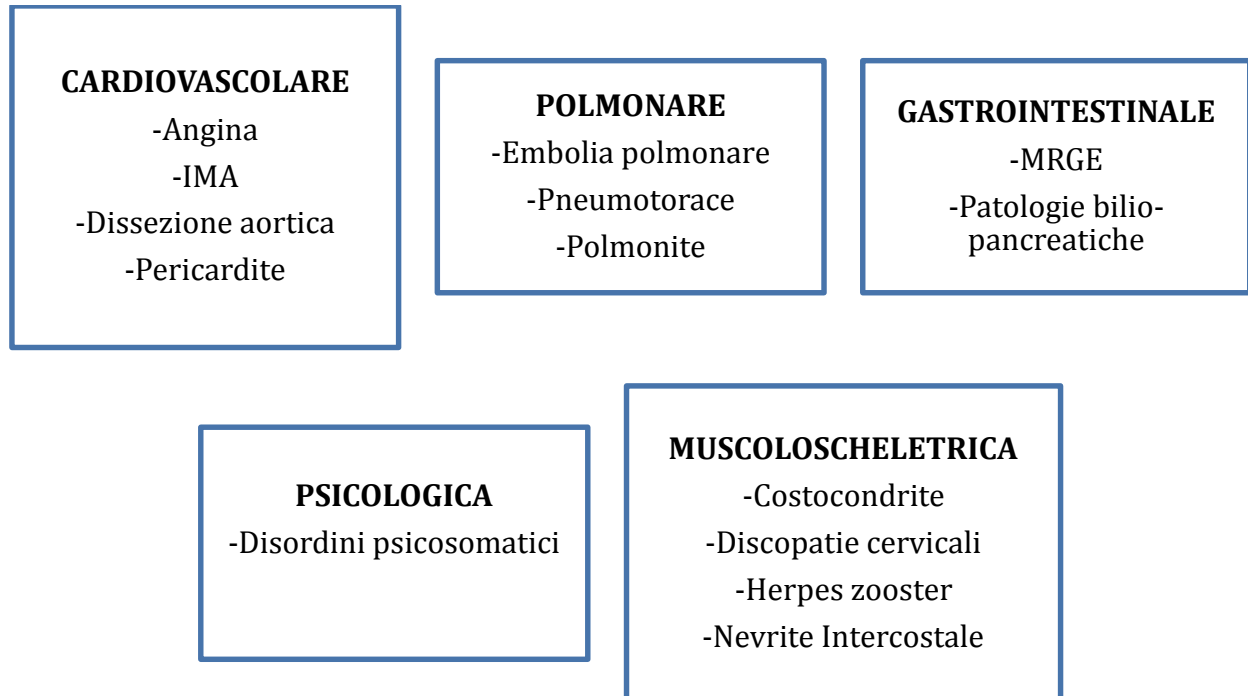
Nella nostra realtà, la Chest Pain Unit è rappresentata dall'U.O.S. Osservazione Breve Intensiva.

Dal 1/7/2009 al 31/10/2014 gli accessi al nostro P.S. sono stati 381939 e di questi 26730 (7%) presentavano dolore toracico non traumatico.

L'11% dei pazienti con dolore toracico è stato ricoverato con diagnosi di IMA STEMI/NSTEMI.

Per pazienti con dolore toracico atipico, ECG ed enzimi miocardiospecifici negativi in Pronto Soccorso e rischio intermedio-basso di SCA, sono previste misure di osservazione alternative al ricovero tradizionale presso l'UOS Osservazione Breve Intensiva.

CAUSE DI DOLORE TORACICO



PERCORSO PRONTO SOCCORSO

TRIAGE

All'arrivo in P.S. il paziente viene accolto dall'infermiere di Triage che provvede:

- All'assegnazione del codice colore (rosso/giallo)
- Al rilevamento parametri vitali (F.C.,P.A.,SPO2)
- Alla compilazione del CPS (Chest Pain Score)

CHEST PAIN SCORE

Score di valutazione del dolore toracico volto a definire la “tipicità” del dolore rispetto alla “atipicità” dei sintomi.

LOCALIZZAZIONE	PUNTEGGIO
Retrosternale/precordiale	+3
Emitorace sx, collo, mandibola, epigastrio	+2
Apice	-1
CARATTERISTICHE	PUNTEGGIO
Oppressivo, strappamento, morsa	+3
Pesantezza, restringimento	+2
Puntorio, pleurítico, pinzettante	-1
IRRADIAZIONE	PUNTEGGIO
Braccia, spalla, collo, posteriore,mandibola	+1
SINTOMI ASSOCIATI	PUNTEGGIO
Dispnea, nausea, sudorazione	+2

Punteggio: < 4 dolore atipico , bassa probabilità di angina pectoris

>4 dolore tipico probabilità intermedia-alta di angina pectoris.

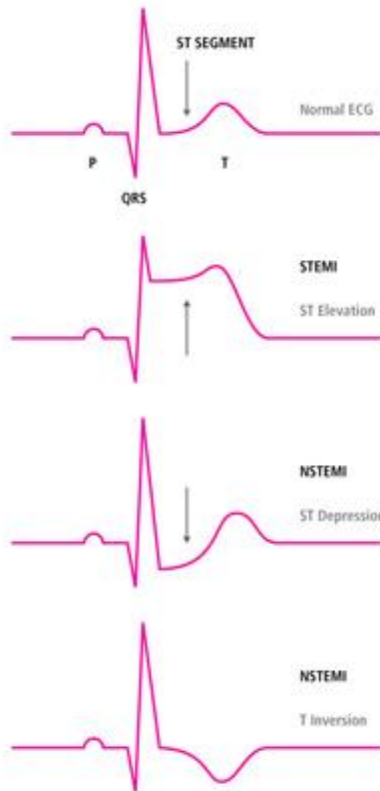
SANITARIO PRONTO SOCCORSO

Successivamente il paziente viene preso in carico dal sanitario del P.S. che esegue:

- ECG a 12 derivazioni entro 10 min.
- Nuova rilevazione parametri vitali
- Anamnesi con valutazione dei Fattori di rischio
- Esame obiettivo
- Accesso venoso (braccio sx)
- Prelievo per marcatori cardiaci

ELETTROCARDIOGRAMMA

<u>DIAGNOSTICO CERTO</u>	<u>Almeno una delle seguenti alterazioni in atto</u> <ul style="list-style-type: none">• Sopraslivellamento ST >1mm in almeno 2 derivazioni anatomicamente contigue• BBS nuovo o presunto tale
<u>DIAGNOSTICO SOSPETTO</u>	<u>Almeno una delle seguenti alterazioni in atto o transitorie</u> <ul style="list-style-type: none">• Anomalie della ripolarizzazione significative ST e/o T, nuove o presunte tali• Onde Q significative, nuove o presunte tali
<u>NON DIAGNOSTICO</u>	<ul style="list-style-type: none">• Anomalie della ripolarizzazione ST e/o T, pre-esistenti• Onde Q significative, pre-esistenti• BBS pre-esistente• ECG normale



©2012, Bayer Pharma AG
www.thrombosisadviser.com

FATTORI DI RISCHIO

NON MODIFICABILI

- Età
- Sesso
- Familiarità
- Storia di malattie cardiovascolari

PARZIALMENTE MODIFICABILI

- Ipertensione arteriosa
- Diabete mellito
- Ipercolesterolemia
- Obesità

MODIFICABILI

- Fumo
- Abuso di alcool

STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO

RISCHIO BASSO

- Chest pain score <4
- ECG non diagnostico
- Markers di danno cardiaco negativi
 - Nessun fattore di rischio
 - Eventuale recente uso di cocaina

RISCHIO INTERMEDIO

- ECG non diagnostico
- Markers di danno cardiaco negativi
- CPS <4 ed età > 70 anni o anamnesi personale positiva per cardiopatia ischemica
 - oppure
- CPS \geq 4 senza nessun fattore di rischio

RISCHIO ALTO

- Markers di danno cardiaco negativi
- CPS \geq 4 con almeno 1 fattore di rischio
- ECG non diagnostico

RISCHIO MOLTO ALTO

- ECG diagnostico certo (sovraslivellamento ST >1mm in almeno 2 derivazioni anatomicamente contigue o BBS nuovo o presunto tale)
- ECG diagnostico sospetto (anomalie della ripolarizzazione significative ST e/o T, nuove o presunte tali)
 - oppure
 - Markers di danno cardiaco positivi

PAZIENTE CON SCA STEMI/NSTEMI

Terapia antiaggregante

- Ac. Acetilsalicilico (150-300 mg x os o 250-500 mg x e.v.)
 - Clopidogrel (600 mg x os)
oppure
 - Prasugrel (60 mg x os)
oppure
 - Ticagrelor (180 mg x os)



Ricovero in UTIC

PAZIENTE CON RISCHIO INTERMEDIO O BASSO SENZA INSTABILITA' EMODINAMICA



OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

- Monitoraggio ECG e marcatori cardiaci a 6 e 12 ore dopo il primo prelievo effettuato in PS
 - Ecocardiografia entro 6 ore
 - Rx torace entro 6 ore

Se diagnosi non orientata e/o persistenza sintomi

- EGA
- Dosaggio D-Dimeri
- Angio-TC torace



Escludere TEP o DA

DESTINAZIONE PAZIENTI DEGENTI IN OBI

- Paziente con diagnosi di angina: test ergometrico entro 24 ore dall'ultimo prelievo per marcatori cardiaci.
- Paziente con stenosi severa o dissecazione aortica: invio presso centro cardiocirurgico.

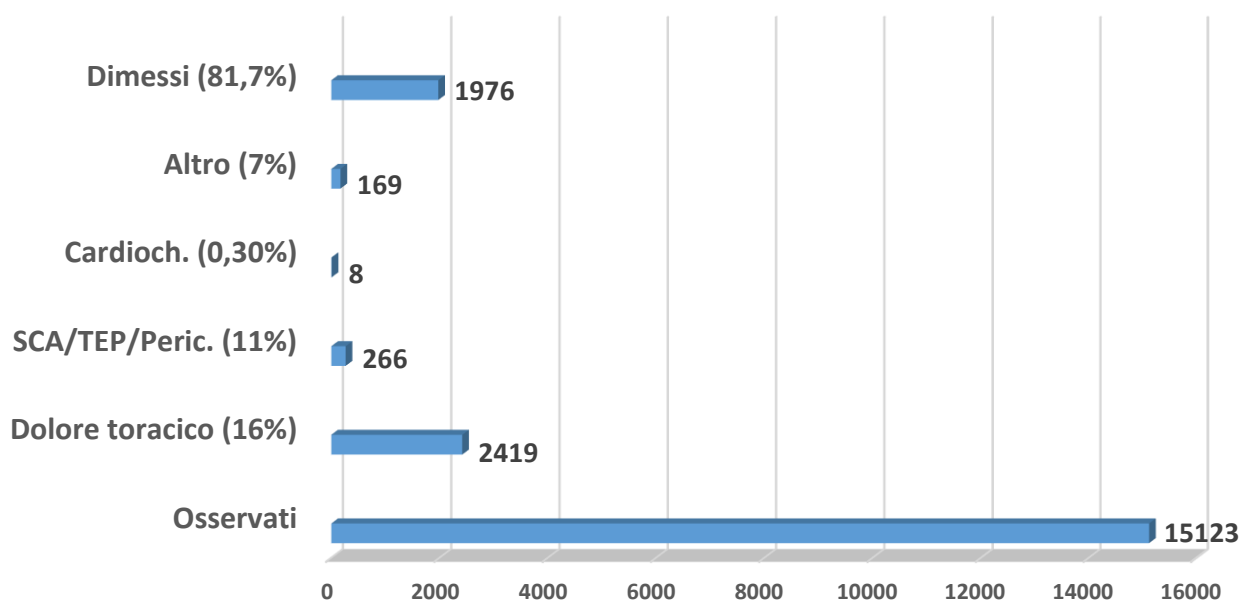
- ☐ Paziente con pericardite o embolia polmonare: trasferimento in UTIC

CONDIZIONI DI DISSIMIBILITA'

- ☐ Assenza di dolore toracico
- ☐ ECG negativo o immodificato
- ☐ Biomarkers seriati negativi

ATTIVITA' U.O.S. OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

01.07.2009-31.10.2014



Bibliografia

- 1) Percorso dolore toracico ANMCO-SIMEU
- 2) Percorso dolore toracico Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria
- 3) Archivio informatico UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli Reggio Calabria.