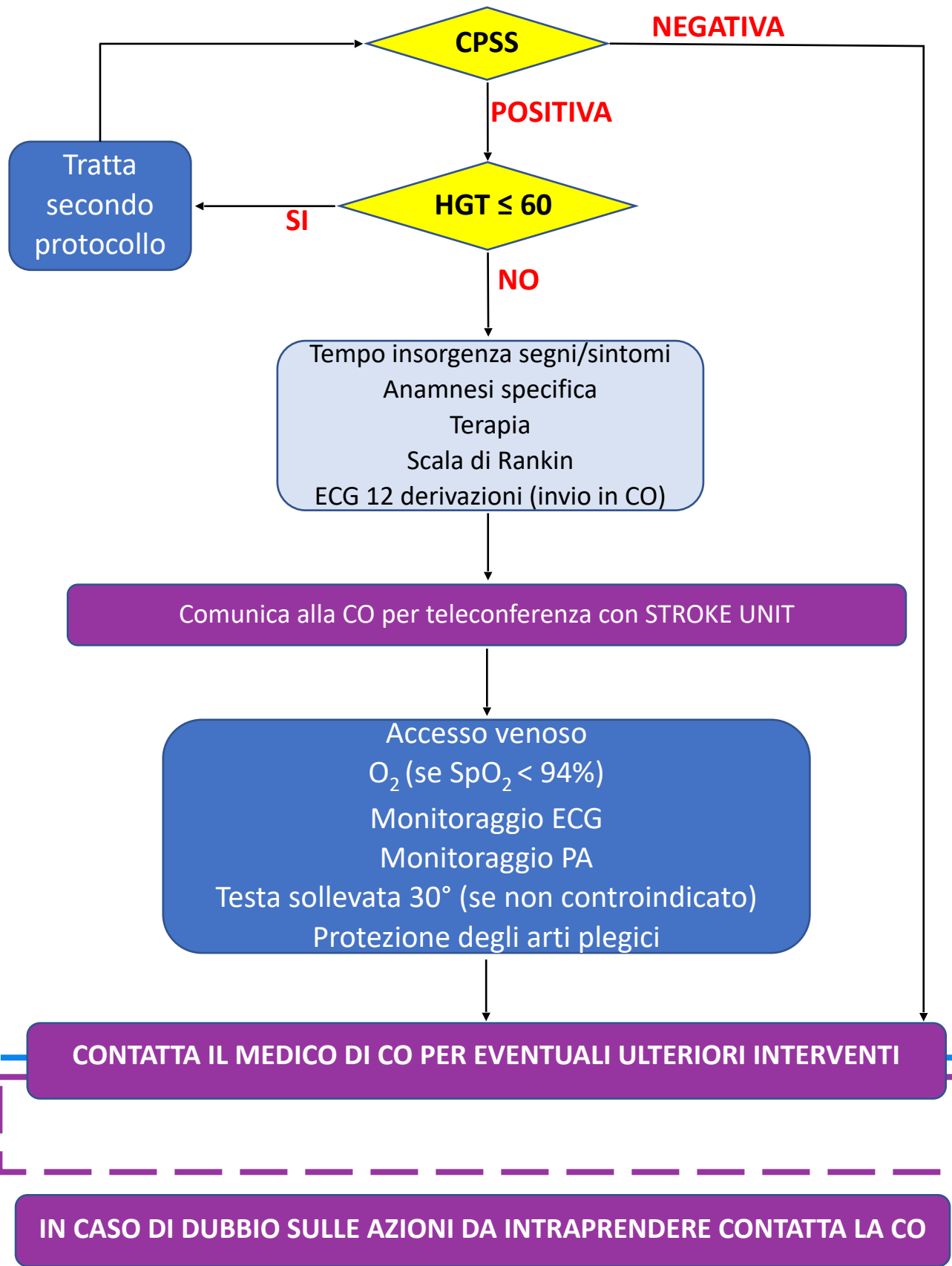
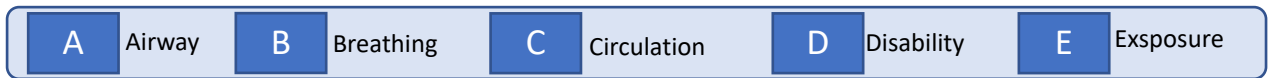


ALGORITMO STROKE



ALGORITMO STROKE

Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)

Valutazione dei tre segni clinici

N.B. l'alterazione anche di un solo dei tre segni è fortemente suggestiva per un ICTUS



PRESI FACCIALE

Chiedere al paziente di sorridere o di mostrare i denti

NORMALE se entrambi i lati della faccia si muovono ugualmente

NON NORMALE se un lato non si muove bene come l'altro

DEFICIT MOTORIO DEGLI ARTI SUPERIORI

Chiedere al paziente di estendere gli arti superiori per 10 sec. mentre tiene gli occhi chiusi:

NORMALE se gli arti si muovono alla stessa maniera

NON NORMALE se uno non si muove o cade



ANOMALIE DEL LINGUAGGIO

Chiedere al paziente di ripetere una frase:

NORMALE se il paziente usa le parole correttamente con linguaggio fluente

NON NORMALE se strascica le parole o usa parole inappropriate o è incapace di parlare

Anamnesi patologica

Nota diatesi emorragica

Interventi chirurgici maggiori < 10 gg

Neopl. maligne cerebrali (aneurismi/MAV)

Pericardite/endocardite

Traumi cranici < 15 gg

Emorragia tratto GE < 30 gg

Patologie a rischio di sanguinamento

Altre patologie/comorbidità

Terapie in corso

Anticoagulanti (specificare principio attivo/dosaggio/ultima somministrazione)

Ipoglicemizzanti orali/insulina (specificare principio attivo/dosaggio/ultima somministrazione)

Anti ipertensivi/antiaritmici/altri farmaci

Scala di RANKIN Modificata

0	Nessun sintomo
1	Nessuna disabilità significativa malgrado i sintomi: è in grado di svolgere tutte le attività e i compiti abituali
2	Disabilità lieve: non riesce più a svolgere tutte le attività precedenti ma è autonomo nel camminare e nelle attività della vita quotidiana
3	Disabilità moderata: richiede qualche aiuto nelle attività della vita quotidiana, ma cammina senza assistenza
4	Disabilità moderatamente grave: non è più in grado di camminare senza aiuto né di badare ai propri bisogni corporali
5	Disabilità grave: costretto a letto incontinente e bisognoso di assistenza costante

ALGORITMO DOLORE TORACICO - SCA

A

Airway

B

Breathing

C

Circulation

D

Disability

E

Exposure

PRESENZA DI DOLORE, NON ASSOCIATO A TRAUMA, CHE TIPICAMENTE NON SI MODIFICA CON GLI ATTI RESPIRATORI, IL MOVIMENTO, LA PALPAZIONE, CON POSSIBILE IRRADIAZIONE AL GIUGULO, AGLI ARTI SUPERIORI E POSTERIORMENTE AL TORACE. POSSIBILE INOLTRE ASSOCIAZIONE A DISPNEA, AGITAZIONE, SUDORAZIONE, PALLORE.

Indaga anamnesi/familiarità per cardiopatia ischemica e terapia
Valuta tempo insorgenza, caratteristiche ed intensità del dolore

SE SpO₂ <94% SOMMINISTRA O₂

ESEGUI ECG A 12 DERIVAZIONI ED INVIALO ALLA CO

**REPERISCI ACCESSO VENOSO
MONITORIZZA SpO₂ - PA - ECG**



CONTATTA IL MEDICO DI CO

SE RICHIESTO PARTECIPA A TELECONFERENZA CON UTIC



SE INDICATO dal MEDICO DI CO, in ASSENZA di controindicazioni
(es. allergia ad ASA - emorragie GE in atto - ulcera peptica in fase attiva, ecc)

SOMMINISTRA ASA

(Flectadol 75-250 mg ev o Aspirina masticabile 150-300 mg per os)

MANTIENI MONITORAGGIO

SOMMINISTRA eventuali altri FARMACI

IN CASO DI DUBBIO SULLE AZIONI DA INTRAPRENDERE CONTATTA LA CO

ALGORITMO ANAFILASSI ADULTO

INSORGENZA IMPROVVISA ED A RAPIDA EVOLUZIONE DI:
STRIDORE – VOCE RAUCA – EDEMA LINGUA E/O
DISPNEA – SIBILI – SPO₂ < 94% E/O
SEGNI DI SHOCK (PA < 90 MMHG – SUDORAZIONE – COSCIENZA ALTERATA)

Indaga anamnesi per allergie - contatto con allergene e se possibile rimuovilo
Posiziona il paziente supino eventualmente con gli arti inferiori sollevati
Considera la posizione semiseduta per facilitare la ventilazione

SOMMINISTRA ADRENALINA - 0,5 mg IM

SOMMINISTRA O₂ - POSIZIONA ACCESSO VENOSO
MONITORIZZA: SPO₂ - PA - ECG

CONTATTA IL MEDICO DI CO PER EVENTUALI ULTERIORI INTERVENTI

Ulteriore adrenalina
0,5 mg IM

Cristalloidi
Altro

IN CASO DI DUBBIO SULLE AZIONI DA INTRAPRENDERE CONTATTA LA CO

ALGORITMO ARRESTO CARDIACO ADULTO

ASSENZA DI COSCIENZA-RESPIRO-POLSO CAROTIDEO E/O SEGNI DI VITA

INIZIA RCP
COLLEGA PIASTRE DEL DEFIBRILLATORE

COMUNICA
ALLA CO

ANALISI

SHOCK

INDICATO

NON
INDICATO

EROGA SHOCK
RCP 30:2
Fino analisi successiva

Dopo 3° shock
Adrenalina 1mg EV
Amiodarone 300 mg EV

RCP 30:2
Fino analisi successiva

Adrenalina 1mg EV
Appena possibile

Dopo la prima somministrazione Adrenalina 1mg EV ogni 3-5 min

SE RIPRESA DI CIRCOLO (ROSC)

Supporta la ventilazione- Somministra O₂ (se SpO₂ < 94%)
Monitorizza SpO₂ - PA - ECG 12 derivazioni (invio in CO)

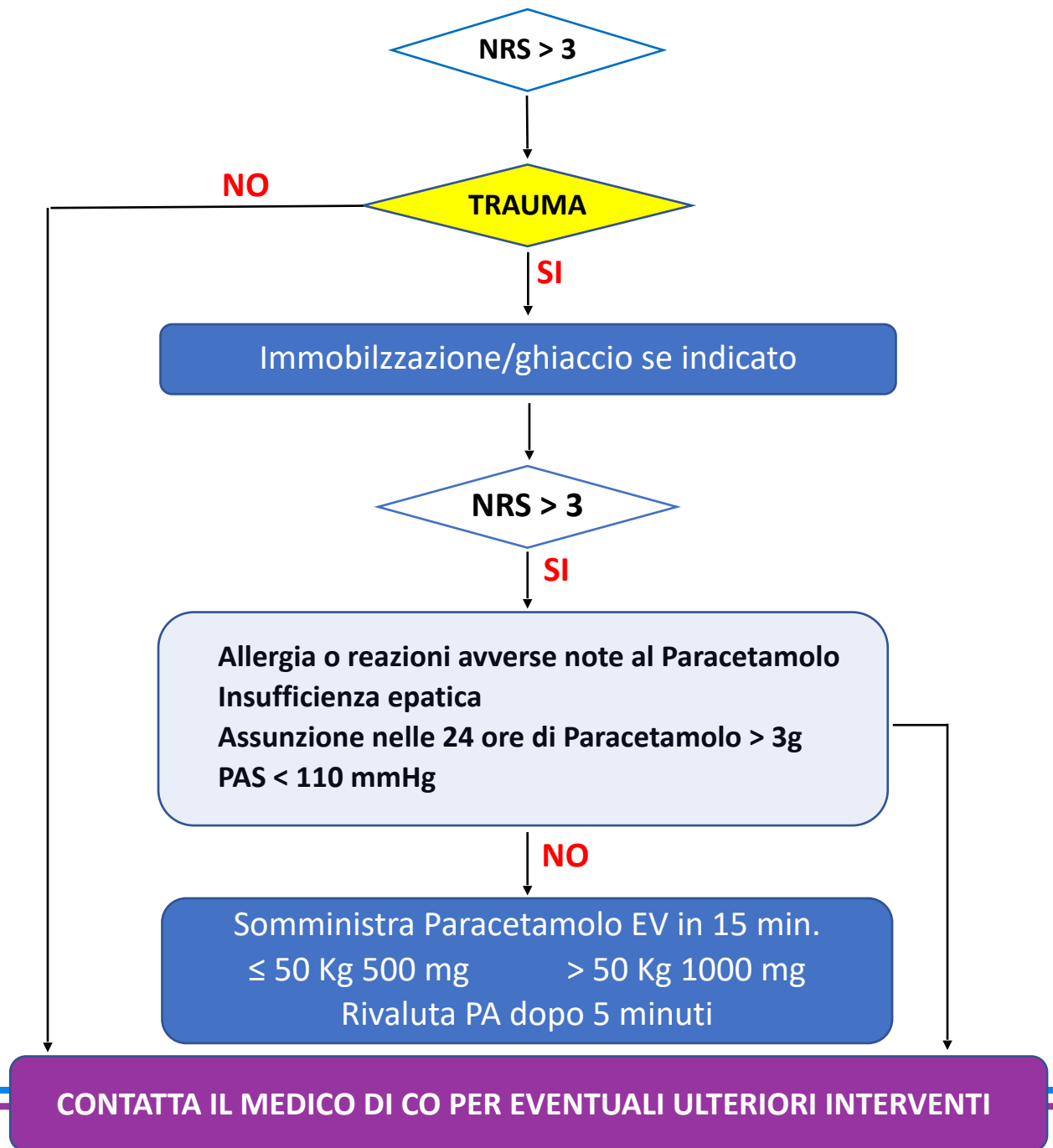
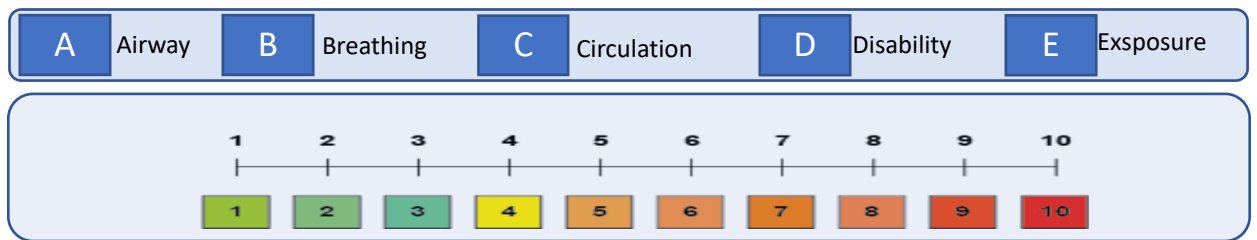
CONTATTA IL MEDICO DI CO PER EVENTUALI ULTERIORI INTERVENTI

Amiodarone 150 mg
dopo 5° shock

Cristalloidi
Altro

IN CASO DI DUBBIO SULLE AZIONI DA INTRAPRENDERE CONTATTA LA CO

ALGORITMO DOLORE ACUTO ADULTO



IN CASO DI DUBBIO SULLE AZIONI DA INTRAPRENDERE CONTATTA LA CO

ALGORITMO DOLORE ACUTO ADULTO

Painad scale	0	1	2
RESPIRO	Normale	Respiro a tratti alterato Brevi periodi di iperventilazione	Respiro alterato - iperventilazione
VOCALIZZAZIONE	Nessuna	Occasionali lamenti Saltuarie espressioni negative	Ripetuti richiami Lamenti Pianto
ESPRESSIONE FACCIALE	Sorridente o inespressiva	Triste Ansiosa Contratta	Smorfie
LINGUAGGIO DEL CORPO	Rilassato	Teso Movimenti nervosi Irrequietezza	Rigidità Ginocchia Piegata Movimenti a scatti
CONSOLABILITÀ	Non necessita di consolazione	Distratto o rassicurato dalla voce o tocco	Inconsolabile

I 5 algoritmi allegati sono stati creati a seguito di una ricerca bibliografica sulle maggiori società scientifiche nazionali e internazionali che si occupano della diffusione delle linee guida sulla rianimazione cardiopolmonare e della gestione del paziente critico.

Ogni algoritmo è caratterizzato da un bordo di colore specifico in modo da essere facilmente individuabile e costituito da specifiche finestre, o linee tratteggiate di diverso colore, che richiamano le valutazioni/azioni che l'infermiere può compiere in autonomia o a seguito di contatto con il medico della Centrale Operativa.

Per una miglior comprensione si allega uno schema riepilogativo con le varie azioni/valutazioni e il relativo colore di riferimento.

Gli algoritmi saranno soggetti a modifiche periodiche, in relazione all'aggiornamento delle linee guida di riferimento.

La loro applicazione è subordinata alla formazione, verifica e certificazione dei professionisti da parte di un team di formatori designati da AREUS.

Bibliografia:

Working Group of Resuscitation Council U. K. "Emergency Treatment of Anaphylaxis: Guidelines for Healthcare Providers" May 2021.






Perkins G. D. et al. "A randomized trial of epinephrine in out-of-hospital cardiac arrest" New England Journal of Medicine 2021; 379(8): 711-721.

Soar, J. et al. "European resuscitation council guidelines 2021: adult advanced life support" Resuscitation; 161:115-151.

"LINEE GUIDA EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2021: SUPPORTO VITALE AVANZATO"
traduzione a cura di IRC (Italian Resuscitation Council).



ALGORITMI ASSISTENZIALI "INDIA 2022"

-  ALGORITMO STROKE
-  ALGORITMO DOLORE TORACICO-SCA
-  ALGORITMO ANAFILASSI ADULTO
-  ALGORITMO ARRESTO CARDIACO ADULTO
-  ALGORITMO DOLORE ADULTO

LEGENDA

Valutazioni ed azioni che l'infermiere può eseguire in autonomia

Valutazioni ed azioni che l'infermiere esegue dopo consulto con il medico di CO

Azione obbligatoria - vincolata a contatto con CO

Elementi di anamnesi e/o esame obiettivo/parametri da valutare

Azioni da eseguire