

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia  
ASL 4 Chiavarese  
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione  
Malattie Cardiopolmonari  
"Nuccia e Vittore Corbella"

11° Corso di Aggiornamento  
Multidisciplinare in Cardiologia

6° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope  
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare  
per lo Studio della Sincope

6° Corso per Infermieri in  
interventistica coronarica e aritmologia



## **"Dolore Toracico" in Pronto Soccorso: i due estremi del percorso."**

*A. Revello, Dr. D. Livoli, Dr. C. Cancrini, Dr. A. Simone, Dr. F. R. Pugliese (Roma)*

Un appropriato iter diagnostico del DT in un PS ad elevato numero di accessi deve necessariamente riuscire ad individuare rapidamente i pazienti che richiedono un percorso di priorità per trattamento assicurare il miglior percorso clinico-assistenziale a tutti gli altri .

### SCOPO DEL LAVORO

Verificare la sensibilità del percorso "Dolore Toracico" nell'individuare tempestivamente tra tutti i "tale sintomo di presentazione" quelli che richiedono un percorso di priorità (STEMI) e analizzare il ruolo del Test Ergometrico in PS nel rule out dei pazienti potenzialmente dimissibili.

### MATERIALI E METODI

Sono stati confrontati i dati relativi al I semestre 2009 rispetto allo stesso periodo 2010 per valutare l'appropriatezza dell'applicazione e la sensibilità del percorso per il paziente con "dolore toracico". Il percorso attivato dalla nostra UOC prevede l'esecuzione dell'ECG a 12 derivazioni al momento della valutazione al triage, che viene interpretato dal medico della sala d'emergenza; nel caso di un riscontro di "ST sopraslivellato" il codice di priorità del paziente è "rosso" e si attiva il percorso di valutazione congiunta medico d'urgenza/cardiologo. Gli altri pazienti proseguono il percorso clinico diagnostico; i pazienti potenzialmente dimissibili con medio e basso rischio eseguono un Test Ergometrico in PS.

### RISULTATI PRELIMINARI

L'Ospedale Sandro Pertini (300 posti letto, UTIC 8 PL e laboratori di emodinamica attivo 24/7, ma in reperibilità notturna e festiva) registra circa 85.000 accessi/anno in pronto soccorso, di questi circa il 4,3% si presenta riferendo come sintomo principale "dolore toracico". Nel 2009 n. 83 cartelle sono state chiuse come STEMI; i tempi di chiusura, presi come riferimento per l'avvio all'emodinamica, sono stati 56 minuti di media. Nel 2010, a fronte di un numero di accessi per dolore toracico sovrapponibile, si sono registrati 87 STEMI i cui tempi di avvio in emodinamica sono risultati inferiori: tempo medio 52 minuti. L'età media 65 anni e mortalità 0,0602

I pazienti con medio e basso rischio sono stati sottoposti a T.E. predimissione. Nel 2009 sono stati chiusi 1582 pazienti con diagnosi dolore toracico; di questi 109 eseguivano T.E., 4 (3,6%) risultavano positivi . Nel 2010 dei 1437 pazienti con dolore toracico 206 eseguivano T.E. e 11 (5,3%) risultavano positivi.

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia  
ASL 4 Chiavarese  
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione  
Malattie Cardiopolmonari  
"Nuccia e Vittore Corbella"

**11° Corso di Aggiornamento  
Multidisciplinare in Cardiologia**

**6° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope**  
*Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare  
per lo Studio della Sincope*

**6° Corso per Infermieri in  
interventistica coronarica e aritmologia**



## CONCLUSIONI

L'esecuzione di ECG al triage e l'aderenza ai protocolli, consentono di ridurre i tempi di invio del paziente al percorso adeguato, con un out-come positivo, in particolare per i casi di STEMI.

L'esecuzione del T.E. in PS ha aumentato la percentuale delle dimissioni in sicurezza (2009 il 32%, nel 2010 il 46%), ha ridotto la percentuale di ricoveri (2009 il 22%; 2010 il 20%) e ha permesso di identificare la bassa percentuale dei pazienti con ischemia inducibile (3,6%-2009; 5,2%-2010) .